

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS KARAKTERISTIK ANAK BADUTA *STUNTING*
DI KELURAHAN OENESU KECAMATAN KUPANG BARAT
KABUPATEN KUPANG
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR



O L E H

ANSELMO VERDIAL
N I M. PO.530324116705

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KUPANG
PROGRAM STUDI GIZI
2019

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS KARAKTERISTIK BADUTA *STUNTING* DI
KELURAHAN OENESU KECAMATAN KUPANG BARAT
KAPUPATEN KUPANG**

Disusun


ANSELMO VERDIAL
NIM : PO.530324116705

Pembimbing


Agustina Setia.SST.,M.Kes
NIP.19640801198903 2 002

Mengetahui

**Ketua Program Studi gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang**


Agustina Setia.SST.,M.Kes
NIP.19640801198903 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS KARAKTERISTIK BADUTA *STUNTING* DI

KELURAHAN OENESU KECAMATAN KUPANG BARAT

KAPUPATEN KUPANG

Disusun

ANSELMO VERDIAL

NIM : PO.530324116705

**Telah Uji Di Depan penguji Karya Tulis Ilmiah
Poltekes kemenkes Kupang prodi Gizi**

Pada Tanggal 21 Juni 2019

Telah Mendapat persetujuan

Pembimbing

Penguji I

Penguji II

**Yohanes Don Bosko Demu, SKM.MPH
NIP. 10711009199403 1 008**

**Agustina Setia.SST.,M.Kes
NIP.19640801198903 2 002**

Mmengetahui

Ketua Program Studi gizi

Poltekes Kemenkes Kupang

**Agustina Setia.SST.,M.Kes
NIP.19640801198903 2 002**



ABSTRAK

Latar Belakang : *Stunting* merupakan gambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti karakteristik keluarga dan balita serta asupan zat gizi yang kurang disertai terjadinya penyakit infeksi pada anak. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 prevalensi stunting bayi berusia di bawah lima tahun (9 Balita) Nusa Tenggara Timur mencapai 40,3%, nasional sebesar 29,6%.. Kabupaten dengan prevalensi Stunting tertinggi sebanyak 7 kabupaten yakni Kabupaten Timor Tengah Selatan 70,43% sedangkan rendah di Kabupaten Timor Tengah Utara 39,94%.

Tujuan : Diketuinya kasus karakteristi balita *stunting* di Kelurahan Oenesu Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang.

Background: Stunting is a picture of chronic malnutrition status during the period of growth and development since early life. Stunting events can be caused by several factors such as family characteristics and toddlers and lack of nutrient intake accompanied by infectious diseases in children. Based on the results of Nutrition Status Monitoring (PSG) 2017 prevalence stunting babies aged five years (9 Balita) East Nusa Tenggara reaches 40.3%, nationally at 29.6%. Regency with the highest Stunting preliminary as many as 7 districts, namely South Timor Timor District 70 , 43% while low in Timor Tengah Utara District 39.94%.

Objective: To know the case of the characteristics of balita stunting in Oenesu Village, Kupang Barat Sub-District, Kupang Regency.

“MOTTO”



**Bunda Kerahiman Ilahi, Bunda Penuh Rahmat
,Bunda Pengantara, Bunda Penolong
Kasih-MU Menyertaiku.**

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas Rahmat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Proposal penelitian ini dengan “ **Judul Studi Kasus Karakteritik Baduta *Stunting* umur 7-24 Bulan Di kelurahan Oenesu Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang** “ pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu R.H.Kristina , SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekes kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina Setia, SST.M.kes Selaku Ketua Jurusan prodi Gizi Poltekes kemenkes Kupang dan juga selaku pembimbing yang telah membimbing dan memberikan arahan selama penulisan proposal penelitian ini.
3. Pak Thobianus Hasan S.Si.,MPH telah membimbing dan memberikan arahan selama penulisan proposal penelitian ini
4. Teman Nining Kasen, Neneng Getrida, Enjel telah membantu dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
5. Ibu Alite Moniz verdial telah memberikan motivasi, semangat dan dukungan dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat mebangun dan bermanfaat bagi penulis guna penyempurnaan karya tluis ilmiah ini.

DAFTAR ISI

Judul Halaman.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Lampiran	
 BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Umum	2
1.4 Tujuan Khusus.....	3
1.5 Manfaat penelitian.....	3
1.5.1 Manfaat Untuk Teoritis	3
1.5.2 Manfaat Praktisi.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1. Penilaian Status Gizi Balita.....	4
2.1.1 Berat Badan Menurut Umur.....	5
2.1.2 Tinggi Badan Menurut Umur.....	5
2.1.3 Berat Badan Menurut Tinggi/Panjang Badan Menurut Umur	6
2.1.4 Indeks Masa Tumbu Menurut Umur.....	
3.2 Stunting.....	7
3.2.1 Pengertian Stunting	7
3.2.2 Penyebab Stunting.....	9
3.2.2.1 Penyebab Langsung.....	9
3.2.2.2 Penyebab Tidak Lansung	9
3.3 Gejala Terjadinya Stunting	11
3.4 Faktor yang Mempengaruhi Anak Stunting	11
3.5 Kerangka Teori	16
3.6 Kerangka Konsep.....	17

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
3.1 Jenis Penelitian.....	19
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	19
3.3 Populasi	19
3.4 Sampel.....	19
3.5 Alat dan Cara Pengambilan Data	19
3.6 Cara pengolahan, analisi dan Pengkajian Data	20
3.7 Etika Penelitian	20
3.8 Definisi Opreasional	21
3.9 Kerangka Teori dan Konsep.....	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
4.1 Hasil penelitian.....	24
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	24
4.1.2. Studi Kasus I	24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran.....	37
Daftar Pustaka	38
Lampiran	

DAFTAR LAMPIRAN

TABEL

	<i>Halaman</i>
Pemeriksaan Status Gizi Berdasarkan Antropometri	6
Diagram Kerangka Teori.....	17
Diagram kerangka Konsep.....	18
Definisi Operasional Asupan	21
Tabel Identitas Asupan.....	24
Tabel antropometri.....	24
Tabel Riwayat Peronal	26
Tabel sosial dan Ekonomi	27

DAFTAR LAMPIRA

Quesioner Pemantauan Status Gizi	41
Food Frekuensi Questionnaires (FFQ).....	42
Perhitungan Asupan	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak baduta dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunting*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari - 2SD / standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*)

Berdasarkan hasil Pantauan Status Gizi (PSG) 2017 prevalensi *stunting* bayi berusia di bawah lima tahun (Baduta) Nusa Tenggara Timur (NTT) mencapai 40,3%. Angka tersebut merupakan yang tertinggi dibanding provinsi lainnya dan juga di atas prevalensi *stunting* nasional sebesar 29,6%. Prevalensi *stunting* di NTT tersebut terdiri dari bayi dengan kategori sangat pendek 18% dan pendek 22,3%. Sementara provinsi dengan prevalensi Balita *stunting* terendah adalah Bali, yakni hanya mencapai 19,1%. Angka tersebut terdiri dari Balita dengan kategori sangat pendek 4,9% dan pendek 14,2%. Hasil PSG tahun lalu mencatat bahwa prevalensi Balita yang mengalami *stunting* sebesar 29,6%, lebih tinggi dari tahun sebelumnya hanya

27,5%.(Sumber:PSG,Ditjen Kesehatan Masyarakat). Kabupaten dengan pravelensi Stunting tertinggi sebanyak 7 kabupaten yakni

Kabupaten Timur Tengah Selatan 70,43% sedangkan Stunting paling rendah di Kabupaten Timur Tengah Utara 39,94%. (Sumber : IPKM 2013, (Kemenkes), Susenas 2013, dan Publikasi Kemiskinan 2016 (BPS)

Faktor yang mempengaruhi masih tingginya prevalensi anak *Stunting* merupakan masalah gizi di Indonesia yang berkaitan dengan kemiskinan, rendahnya pendidikan orang tua, dan kurang memadainya pelayanan dan kesehatan lingkungan (Aritonang, 2010). Hasil penelitian Astari, dkk (2005) di Bogor menyatakan bahwa rata-rata pendidikan orang tua pada kelompok anak *stunting* adalah tamat / tidak tamat SD sementara pada kelompok anak normal setingkat SMP. Pendidikan orang tua dan pendapatan keluarga mempengaruhi pola pengasuhan orang tua terhadap anak.

Pola asuh yang meliputi aspek praktek pemberian makan, persiapan makan dan sanitasi makan juga mempengaruhi kejadian *stunted*. Hal ini disebabkan pemberian makan dengan tidak memperhatikan frekuensi pemberian, kualitas gizi, dan cara pemberian makan yang kurang tepat akan mengakibatkan terjadinya kegagalan pertumbuhan (Astari *et al.*,2005)

1.1. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut:

Berdasarkan dari hasil Riskesdas diatas maka peneliti ingin mengambil penelitian “ Studi Kasus Baduta *Stunting*.”

1.1.TUJUAN

1.1.1. TUJUAN UMUM

Diketuinya gambaran karakteristik baduta *Stunting* di Kelurahan Oenesu kecamatan Kupang Barat.

1.1.2. TUJUAN KHUSUS

- 1.1.2.1. Diketuinya gambaran karakteristik baduta *stunting* berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan gizi ibu balita di kelurahan Oenesu kecamatan Kecamatan Kupang Barat.
- 1.1.2.2. Diketuinya gambaran karakteristik anak baduta *Stunting* berdasarkan berat lahir, Panjang Badan Bayi Lahir di Kelurahan Oenesu Kecamatan Kupang barat, Kabupaten Kupang.
- 1.1.2.3. Diketahui karakteristik baduta *Stunting* berdasarkan ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI di kelurahan Oenesu Kecamatan Kupang barat, Kupaten Kupang.
- 1.1.2.4. Diketuinya karakteristik status gizi baduta *Stunting* berdasarkan antropometri BB/U dan BB/PJ atau BB/TB di kelurahan Oenesu Kecamatan Kupang barat, Kupaten Kupang.

1.2. MANFAAT PENELITIAN

1.2.1. Manfaat Untuk Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai bahan untuk mengadakan penelitian serta sebagai usaha peningkatan pengetahuan peneliti dan membaca mengenai baduta *Stunting*.

1.2.2. Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan dan wawasan kepada kader posyandu di Kelurahan Oenesu untuk lebih meningkatkan pelayanan terutama memantau pertumbuhan dan mendeteksi baduta *Stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan umum tentang Status Gizi

Menurut Sunita Atmatsier (2012) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi

Menurut Soekirman (2013) status gizi berarti sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau sekelompok orang tentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu.

1.1.1. Penilaian Status Gizi Balita

a. Antropometri

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama

masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. Oleh karenanya upaya perbaikan harus meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan di sektor kesehatan, namun hanya berkontribusi 30%, sedangkan 70% nya merupakan kontribusi intervensi gizi sensitif yang melibatkan berbagai sektor seperti ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial, dan sebagainya. Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi yang 270 hari

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

BB/U menggambarkan BB relatif dibandingkan dengan umur anak. Umur yang dihitung adalah dalam bulan penuh. Indeks BB/U memberikan gambaran status gizi kurang (Underweight), status gizi buruk (severely underweight), gizi baik dan gizi lebih.

2. Panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur dengan telentang, sedangkan tinggi badan (TB) digunakan untuk anak usia >2 tahun dengan pengukuran dalam keadaan berdiri tegak. Apabila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur dalam keadaan berdiri, hasil pengukuran dikoreksi dengan menambah 0,7 cm. Demikian sebaliknya, apabila anak umur diatas 24 bulan

diukur dengan keadaan telentang, hasil pengukurannya dikurangi 0,7 cm. Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan status gizi pendek (severely stunted).

3. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

BB/TB menggambarkan berat badan dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB atau TB) dan digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi kurus (wasted) dan sangat kurus (severely wasted).

Tabel 1.1 kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-Score
Berat badan menurut umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD

Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3SD

Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak umur 5-18 tahun	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

b. Riwayat Makan

Penilaian status gizi berdasarkan riwayat makanan dan asupan adalah:

1. Riwayat pemberian makan

Kebiasaan makan, teknik pemberian makan, gangguan makan, dan lingkungan.

2. Nafsu makan dan asupan

Antara lain nafsu makan harian, faktor yang mempengaruhi asupan seperti preferensi, alergi, intoleransi terhadap bahan makanan tertentu, gangguan mengunyah maupun menelan, dan keterampilan makan.

3. Riwayat pola makan

Antara lain pemberian air susu ibu (ASI), frekuensi dan durasi pemberian ASI, frekuensi jumlah pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) ataupun susu formula, usia mulai dikenalkan pada MP-ASI, variasi MP-ASI, suplementasi vitamin atau mineral, dan gangguan seperti mual, muntah, diare, konstipasi dan kolik.

2.2. Stunting

2.2.1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak baduta dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting*

baru Nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunting*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari - 2SD / Standar Deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*).

Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak *stunting* apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak.

Hasil Riskesdas 2013 menyebutkan kondisi konsumsi makanan ibu hamil dan balita tahun 2016-2017 menunjukkan di Indonesia 1 dari 5 ibu hamil kurang gizi, 7 dari 10 ibu hamil kurang kalori dan protein, 7 dari 10 Balita kurang kalori, serta 5 dari 10 Balita kurang protein.

Faktor lainnya yang menyebabkan *stunting* adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses

sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.

Untuk mencegahnya, perbanyak makan makanan bergizi yang berasal dari buah dan sayur lokal sejak dalam kandungan. Kemudian diperlukan pula kecukupan gizi remaja perempuan agar ketika dia mengandung ketika dewasa tidak kekurangan gizi. Selain itu butuh perhatian pada lingkungan untuk menciptakan akses sanitasi dan air bersih.

1.1. Penyebab *Stunting*

1.1.1. Penyebab Langsung

1. Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat 29 keadaan gizi.

2. Infeksi Penyakit

Infeksi dan keadaan gizi merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan adanya infeksi, nafsu makan mulai menurun dan mengurangi konsumsi makannya sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh.

2.3.2 Faktor Tidak Langsung

1. Tingkat Pendidikan

Dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan hidup sehari – hari khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, di Kelurahan Oenesu kecamatan Kupang Barat menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dengan latar belakang pendidikan terbanyak adalah : Tamatan Sarjana 6,89%, tamatan

SMA 34,48%, tamatan SMP 27,58%, tamatan SD 31,05%, Hasil penelitian yang dilakukan Isnansyah (2006), yang menunjukkan adanya pengaruh antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita. Menurut Engel Menon dan Hadad (1997) tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi terbatasnya

akses terhadap praktek pengasuh yang baik dan sarana kesehatan yang ada.

2. Tingkat pekerjaan

Pekerjaan menjadi faktor penting sebagai tolak ukur kemampuan sosial dan ekonomi dalam rumah tangga. Hampir sebagian ibu di kelurahan Oenesu Kecamatan Kupang Barat sebagai petani sebanyak 2,1% .Ibu yang bekerja memiliki peluang anaknya mengalami Stunting lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Berg (1986) mengatakan bahwa ibu-ibu yang bekerja tidak mempunyai cukup waktu untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan serta kurang perhatian dan pengasuh kepada anak.

2. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian dalam memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Hal ini memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak adalah perilaku ibu dalam memilih dan memberikan makanan, karena perilaku ibu mempengaruhi bagaimana masyarakat mampu memenuhi persediaan pangan individu keluarganya ,mengonsumsi makanan sesuai kaidah gizi yang benar, memilih jenis makanan di tengah keluarganya. Perilaku ibu yang masih rendah dapat di sebabkan karna kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan

kurangnya kemampuan dalam menerapkan kehidupan sehari-hari (Rika susanti 2014).

2.3. Gejala terjadinya *Stunting*

1. Pertumbuhan melambat
2. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
3. Pertumbuhan gigi terlambat
4. Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya
5. Pubertas terlambat
6. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya

2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Anak *Stunting*

1. Utamanya, faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan anak balita.
2. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan.
3. Terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilan dan *postnatal* (setelah melahirkan).
4. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi.
5. Masih kurangnya akses makanan bergizi karena tergolong mahal.

2.4. Asupan zat gizi makro

Menurut Sunita Almatsier (2004) Zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun, dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan.

Adapun asupan zat gizi yang diperlukan dan sangat penting untuk pemenuhan gizi balita yaitu :

1. Energi

Kebutuhan bagi anak ditentukan oleh metabolisme basal, umur, aktifitas fisik, suhu lingkungan dan kesehatannya. Zat-zat gizi yang

mengandung energi disebut makronutrien dan terdiri dari protein, lemak, karbohidrat. Tiap gram protein maupun karbohidrat mengandung 4 kilokalori, sedangkan tiap gram lemak mengandung 9 kilokalori (Waryana 2010.99)

2. Protein

Kebutuhan protein bagi tiap kilogram berat badannya adalah tinggi pada bayi oleh karena pertumbuhannya yang cepat sekali, untuk kemudian berkurang untuk bertambahnya umur. Jumlah protein dikatakan adekuat jika mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah yang cukup, mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. Maka protein yang diberikan harus sebagian berupa protein yang berkualitas tinggi seperti protein hewani. Susu sapi merupakan sumber protein yang baik, daging, ikan dan telur mengandung protein berkualitas tinggi. Tambahan protein dapat diperoleh dari kacang-kacangan seperti kacang hijau, kedelai serta produk-produknya seperti tahu, tempe, dan juga serelai yakni roti. (waryana 2010,99).

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian besar tubuh sesudah air. Protein dibentuk dari unit-unit pembentukannya yang disebut asam amino. Dua golongan asam amino adalah asam amino esensial dan asam amino nonesensial.

Fungsi protein adalah sebagai berikut :

- a. Protein dapat berfungsi sebagai sumber energi apabila karbohidrat yang dikonsumsi tidak mencukupi seperti pada waktu berdiet ketat atau pada waktu latihan fisik esensial. Sebaiknya, kurang lebih 15% dari total kalori yang dikonsumsi berasal dari protein.
- b. Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan mempertahankan jaringan, membentuk senyawa esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, mempertahankan kenetralan (asam basa) tubuh membentuk antibodi, dan mentransport zat gizi.
- c. Bahan membentuk enzim

Hampir semua enzim menunjukkan daya katalisatik yang luar biasa dan biasanya mempercepat reaksi.

d. Alat pengangkut dan penyimpan

Banyak molekul dengan berat molekul kecil serta beberapa ion dapat diangkut atau dipindahkan oleh protein tersebut.

e. Pengatur pergerakan

Protein merupakan komponen utama daging, gerakan otot terjadi karena adanya dua molekul protein yang berperan yaitu aktin dan myosin.

f. Penunjang mekanisme

Kekuatan dan daya tahan robek kulit dan tulang disebabkan adanya kalogen, suatu protein berbentuk bulat panjang dan mudah membentuk serabut.

g. Pengendalian pertumbuhan

h. Protein ini bekerja sebagai reseptor yang dapat mempengaruhi fungsi-fungsi DNA yang mengatur sifat dan karakter tubuh.

3. Lemak

Lemak disebut juga lipid adalah suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk proses metabolisme tubuh. Lemak yang berada di dalam tubuh diperoleh dari dua sumber yaitu dari makanan dan hasil produksi organ hati, yang disimpan di dalam sel-sel lemak sebagai cadangan energi. Secara klinis lemak yang penting adalah :

a. Kolesterol

Kolesterol adalah jenis lemak yang paling dikenal oleh masyarakat. Kolesterol merupakan komponen utama pada struktur selaput sel dan merupakan komponen utama sel otak dan saraf.

b. Triglisierida (lemak netral)

Sebagian besar lemak dan minyak di alam terdiri atas 98-99% triglisierida. Triglisierida adalah suatu ester gliserol. Triglisierida terbentuk dari 3 asam lemak dan gliserol.

c. Fosfolipit

Fosfolipit merupakan gabungan fosfat dengan lipid.

d. Asam lemak

Ada tidaknya ikatan rangkap yang terkandung asam lemak, maka asam lemak dapat dibagi menjadi :

1. Asam lemak jenuh(*saturated fatty acid*)($C_nH_{2n+2}O_2$)
2. Asam lemak tidak jenuh tunggal
3. Asam lemak tidak jenuh ganda(PUFA=Poly *unsaturated Fatty Acid*)(C_nH_{2n})

Fungsi lemak adalah sebagai berikut :

- a. Lemak didalam tubuh berfungsi sebagai sumber energi, bahan baku hormon, membantu transport vitamin yang larut lemak
- b. Sebagai bahan insulasi terhadap perubahan suhu serta melindungi organ-organ tubuh bagian dalam
- c. Untuk mensuplai jumlah energi, yaitu satu gram lemak mengandung 9 kalori.
- d. Untuk membantu absorbsi vitamin yang larut dalam lemak. Sebagai bahan baku hormon juga sangat berpengaruh terhadap proses fisiologis di dalam tubuh .

4. Karbohidrat

Karbohidrat sebagai sumber energi utama bagi otak dan susunan syaraf otak dan susunan syaraf hanya dapat mempergunakan glukosa sebagai energi, sehingga ketersediaan glukosa dan oksigen akan menyebabkan kerusakan otak/kelainan syaraf yang tidak dapat diperbaiki. sumber karbohidrat yang sulit dicerna, termasuk didalamnya serat kasar, sebaiknya dikurangi seminimal mungkin (Waryani.2010).

Zat gizi makro yaitu tiga kelompok utama karbohidrat (monosakarida, disakarida dan polisakarida) karbohidrat sebagai zat gizi merupakan nama kelompok zat-zat organik yang mempunyai struktur molekul yang berbeda-beda walaupun terdapat persamaan-persamaan dalam sudut kimia dan fungsinya. Karbohidrat mempunyai peranan penting dalam menentukan karakteristik bahan makanan

misalnya rasa,warna,tekstur dan lain-lain.Karbohidrat yang terdapat pada makanan dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) :

a. Monosakarida

Monosakarida merupakan karbohidrat yang paling sederhana. Dalam ilmu gizi hanya ada 3 jenis monosakarida yang penting yaitu glukosa,fruktosa,dan glaktosa.

b. Disakarida

Disakarida merupakan gabungan antara 2 (dua) monosakarida. Pada bahan makanan, disakarida terdapat tiga jenis yaitu sukrosa, maltosa dan laktosa.

c. Polisakarida

Di dalam tubuh adalah : Polisakarida merupakan karbohidrat kompleks,dapat mengandung lebih dari 60.000 molekul monosakarida yang tersusun membentuk rantai lurus maupun bercabang. Di dalam ilmu gizi ada tiga(tiga) jenis yang ada hubungannya yaitu amilum, dektrin, glikogen dan selulosa.

Fungsi karbohidrat didalam tubuh adalah :

- a. Fungsi utamanya sebagai sumber energi (1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori) bagi kebutuhan sel-sel tubuh.
- b. Melindungi protein agar tidak dibakar sebagai penghasil energi.
- c. Apabila karbohidrat yang dikonsumsi tidak mencukupi untuk kebutuhan energi tubuh dan jika tidak cukup terdapat lemak di dalam makanan atau cadangan lemak yang disimpan di dalam tubuh,maka protein akan menggantikan fungsi karbohidrat sebagai penghasil energi.
- d. Membantu metabolisme lemak dan protein,sehingga dapat mencegah terjadinya ketosis dan pemecahan protein yang berlebihan.

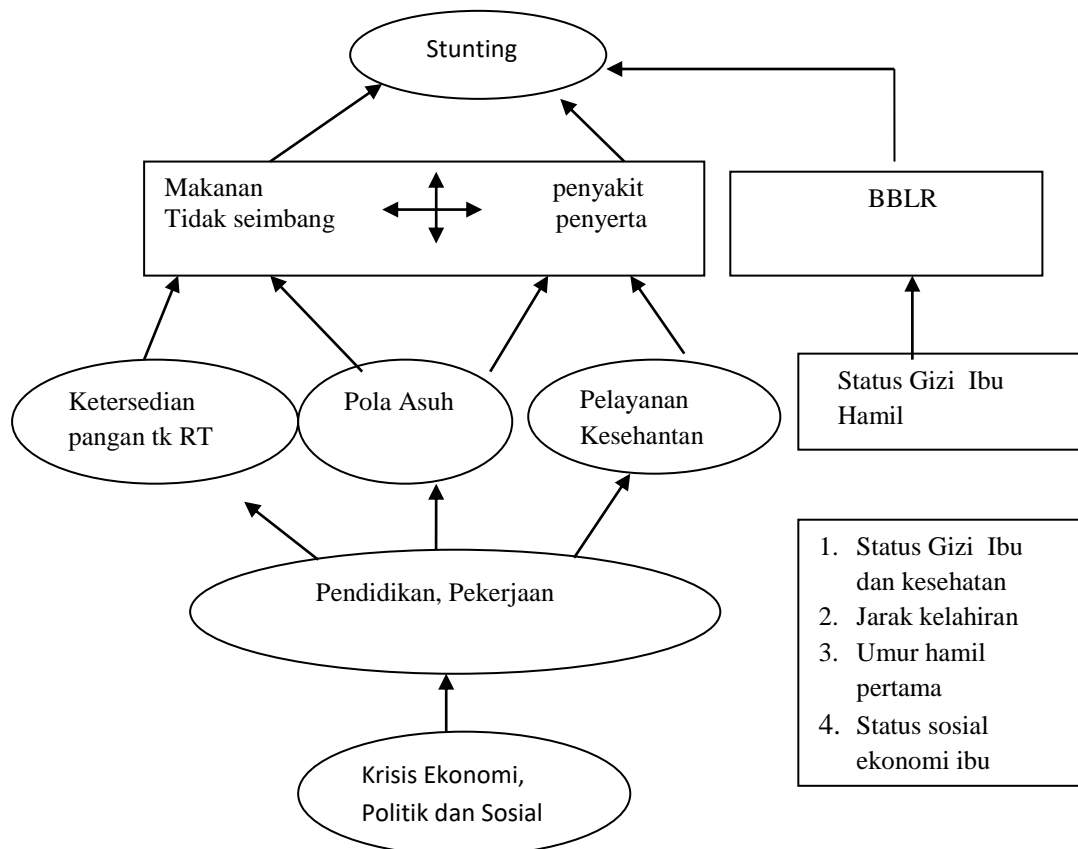
- e. Di dalam hepar berfungsi untuk detoksifikasi zat-zat toksik tertentu.
- f. Beberapa jenis karbohidrat mempunyai fungsi khusus di dalam tubuh. Laktosa misalny berfungsi membantu penyerapan kalsium Selain itu beberapa golongan karbohidrat yang tidak dapat dicerna, mengandung serat (*dietary fiber*) berguna untuk pencernaan dalam memperlancar defekasi.
- g. Bahan pembentuk asam amino esensial,metabolisme normal lemak,menghemat protein, meningkatkan pertumbuhan bakti usus, mempertahankan gerak usus, meningkatkan konsumsi protein,mineral,dan vitamin B.

2.6 Kerangka Teori

Masalah gizi merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait. Penyebab langsung yang berpengaruh terhadap status gizi pada balita yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Status gizi kurang pada dasarnya disebabkan oleh interaksi antara asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Penyebab lain yaitu ketersediaan pangan di keluarga, khususnya pangan untuk bayi usi 0-6 bulan (ASI Eksklusif), usia enam bulan keatas (MP-ASI), dan pangan yang bergizi seimbang khususnya untuk ibu hamil. Semua itu terkait dengan pola asuh anak. Pola asuh anak, sanitasi lingkungan, ketersediaan pangan keluarga, dan pelayanan kesehatan merupakan penyebab tidak langsung yang berpengaruh terhadap status gizi yang dipengaruhi oleh kemiskinan, pendapatan, pendidikan, keterampilan, ketersediaan pangan dan kesempatan kerja sebagai akibat dari keadaan sosial ekonomi yang merupakan akar masalah gizi (UNICEF, 1998). Kondisi status sosial ekonomi memengaruhi konsumsi makanan. Konsumsi makanan yang rendah berakibat pada gizi buruk. Gizi buruk pada ibu hamil mengakibatkan anak yang dikandungnya mengalami BBLR (FAO, 2003). BBLR secara tidak langsung dipengaruhi oleh status gizi ibu buruk. Riwayat berat badan lahir rendah dapat memengaruhi secara langsung status gizi anak balita.

Secara tidak langsung berat badan lahir rendah dipengaruhi oleh status gizi dan kesehatan ibu, paritas, jarak kelahiran, usia hamil pertama dan status sosial ekonomi ibu sebelum hamil (Mochtar, 1998). Kerangka Teori dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

2.5. Kerangka Teori



Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi pada Anak Balita Modifikasi dari UNICEF (1998), FAO (2003), Mochtar (1998).

2.6. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas dapat dirumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut : variabel dependen dalam penelitian ini adalah *stunting* pada anak balita, sedangkan variabel independen dari penelitian ini adalah riwayat berat badan lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif, pola asuh anak balita (pola asuh makan, pola asuh perawatan

kesehatan, pola asuh kebersihan diri), riwayat penyakit infeksi, pelayanan kesehatan serta pendapatan keluarga yang memengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita. Kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut

2.6 Kerangka Konsep



BAB III

METODEOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan analisis kualitatif deskriptif dengan rancangan studi kasus yang merupakan penelitian di kelurahan oenesu Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang.

3.2. Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian adalah Kelurahan Oenesu kecamatan Kupang Barat kabupaten Kupang dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mareti 2019.

3.3. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah balita 1-5 tahun yang ada pada Kelurahan Oenesu yaitu dengan jumlah 29 balita gizi buruk pada bulan Mareti 2019.

3.4. Sampel

Semua Baduta umur 7-24 bulan di Kelurahan Oenesu Kecamatan Kupang BaratKabupaten Kupang.

3.5. Alat dan Cara Pengambilan Data

3.5.1. Alat yang digunakan dalam penelitian

- a. Timbangan Berdiri
- b. Microtis
- c. Lenbord
- d. Quesioner Pemantaun Status Gizi
- e. Food Frekuensi Questionnaires (FFQ)
- f. Format Reccal 24 jam.

3.5.2. Cara pengambilan Data

- a. Pengambilan data sampel dilakukan di posyadu.
- b. Melakukan penimbangan berat badan (BB) dan Tinggi/panjang badan (BB/PJ)

3.5.3. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan meliputi:

- a. Data antropometri yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan yang menggunakan alat timbangan injak untuk berat badan dan mikrotoise untuk tinggi badan.
- b. Data asupan yaitu untuk mengetahui asupan pasien selama 24 jam yang lalu dengan cara melakukan wawancara dan recall menggunakan *form recall* 24 jam.
- c. data-data subjektif keluhan orang tua tentang pola makan

3.6. Cara pengolahan, analisis dan penyajian data

a. Cara Pengolahan Data

Data asupan makanan dikumpulkan dengan menggunakan *form recall* 24 jam, diolah dan dianalisis menggunakan Program CD Menu program laptop for Windows 7 dan daftar komposisi bahan makanan (DKBM).

3.7. Etika penelitian

- a. Sebelum melakukan kegiatan penelitian terlebih dahulu mengurus surat izin dikampus Prodi Gizi Kemenkes Kupang.
- b. Penelitian akan dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pembimbing selanjutnya peneliti melakukan penelitian.
- d. Memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan peneliti secara langsung, yang mana semua data dan informasi yang terkandung dalam kuisioner peneliti ini semata hanya untuk memenuhi kebutuhan ilmiah saja dan dijamin kerahasiaan identitas responden tidak disebar luaskan baik melalui media elektronik maupun media cetak yang dapat diketahui oleh masyarakat umum.

3.8. Definisi Operasional Asupan

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Cara Pengukuran	Skala
1	Asupan Energi dan Zat gizi Makro	semua jenis makanan yang di makan dan minuman yang di konsumsi tubuh setiap hari.	Lebih : > 110% Baik : 80-110% Kurang : <80% Sumber Supariasa 2013	Ordinal AKG	Form Recall 24 jam

3.9. Definisi Operasional konsep Teori dan Konsep kerangka

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Status Gizi	Ukuran posisi tubuh berdiri (vertikal) dengan kaki menempel pada lantai, posisi kepala dan leher tegak, pandangan rata rata air, dada dibusungkan, perut datar dan tarik nafas beberapa saat.	Tinggi badan diukur dengan meteran (<i>Mikrotois dan Leanbord</i>)	Diukur dengan membandingkan tinggi badan responden dengan tinggi badan ideal berdasarkan umur responden sesuai dengan Tabel NCHS	Dikategorikan 1. Kurang 2. Normal 3. Lebih	Ordinal
Pendidikan ibu	Status pendidikan formal	Kuesioner	Menggabungkan beberapa jenjang	kode 1 = Tidak pernah sekolah.	Ordinal

	tertinggi yang telah ditamatkan oleh ibu responden		pendidikan yang setara ke dalam satu kelompok	Kode 2 = Tidak tamat SD. Termasuk tidak tamat Madrasah Ibtidaiyah (MI). Kode 3 = Tamat SD. Kode 4 = Tamat SLTP. Kode 5 = Tamat SLTA. Kode 6 = Tamat D1, D2, D3, atau Kode 7 = Tamat Perguruan Tinggi.	
Jumlah Anggota Keluarga	Banyaknya anggota keluarga dalam satu rumah termasuk kepala rumah tangga dan pembantu yang menjadi tanggung jawab kepala keluarga	Kuesioner	Observasi data	0= kecil, jika ≤ 4 orang 1= besar jika > 4 orang	ordinal
ASI eksklusif	Air susu ibu yang diberikan kepada bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan	Kuesioner	ASI eksklusif jika responden diberikan ASI dan tidak diberikan makanan lain selama 6 bulan	ASI tidak eksklusif ASI eksklusif	Nominal

	dan minuman lain				
Umur	Usia atau lama waktu hidup responden dihitung dalam bulan sejak lahir sampai ulang bulan terakhir	Kuesioner	Observasi data	0 = 24 - 36 bulan (Klasifikasi umur dalam AKG, 2014)	Ordinal
Jenis Kelamin	Identitas yang dibedakan secara fisik berdasarkan organ genitalia eksternal	Kuesioner	Observasi data	0 = perempuan 1 = laki – laki	Nominal
Berat Bayi Lahir Rendah	Berat Bayi saat Lahir kurang dari 2500 gram	Kuesioner	BBLR diukur dengan cara menanyakan pada ibu berapa berat lahir anak	BBLR tidak BBLR	Nominal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. HASIL PENELITIAN

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Oonesu terletak di pulau Timor, kecamatan kupang Barat, kabupaten kupang dengan luas wilayah 19,31 km². jarak dari Kelurahan Oonesu ke kecamatan kupang Barat 5 km dan jarak dari Kelurahan oonesu ke kabupaten kupang 16 km. terdiri dari 6 RW, 9 RT,. Batas administrasi Kelurahan Oonesu adalah sebagai berikut sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Batakte, sebelah selatan berbatasan dengan Desa manulai II, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bolok, Sebelah Timur berbatasan dengan Naioni.

Jumlah penduduk di kelurahan Oonesu 1.184 Jiwa dan 262 KK terdiri dari laki-laki sebanyak 589 orang, perempuan 529 orang. Balita sebanyak 95. Kelurahan Oonesu terdiri dari beberapa suku yaitu suku Timor, Rote, Sabu, Flores, dan semau. Rata-rata mata pencarian masyarakat adalah nelayan sedangkan petani. Tingkat pendidikan masyarakat rata-rata adalah SD, SMP dan SMA.

4.1.2. Studi kasus gizi buruk dalam penelitian ini terdiri atas 2 kasus sebagai berikut :

a. KASUS 1

➤ Hasil

1. Identitas Responden

Nama	: An. I.L.L
Tanggal lahir	: 24 Juli 2018
Jenis kelamin	: Perempuan
Umur	: 3 Bulan
Anak ke	: 2
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Kelurahan Oonesu RT.05/RW.03

2. Antropometri

BB Awal	: 4,9 kg
BBL	: 2,4 kg
PB Lahir	: 45 cm
PB/TB	: 61 cm
TB/U	: Kurus
BB/PJ	: Kurus

3. Dietary History

a) Kualitatif

kebiasaan makan 3x sehari dengan porsi kecil 1/2 centong nasi. mengkonsumsi lauk hewani 1-3 kali perminggu protein hewani seperti telur, ikan, responden tidak pernah mengkonsumsi daging dan protein nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan hanya 1-3 kali perminggu. Responden suka mengkonsumsi sayur, berkuah. Responden jarang mengkonsumsi buah, keluarga responden juga belum mendapatkan edukasi tentang gizi

b) Kuantitatif

Criteria tingkat konsumsi makanan menurut berdasarkan Depkes RI 1996

- Diatas kebutuhan >120%
- Normal 90-119%
- Defisit ringan 80-89%
- Defisit sedang 70-79%

Tabel Asupan Papsien An.I.L.L selama tiga hari

Kebutuhan	Hr I	Hr 2	Hr 3	Rata-rata	% asupan	Keteranga
Energi	1224,8	1293,2	-	1259	89,92	Defisit Ringan
Protein	29,3	30,1	-	29,7	42,42	Defisit Berat
Lemak	8,3	19,3	-	13,8	44,35	Defisit Berat

KH	248,3	242,5	-	245,4	116,86	Normal
----	-------	-------	---	-------	--------	--------

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa asupan tingkat konsumsi hari pertama dan hari kedua 1259 Kkal defisit ringan, protein 29,7 grm defisit berat, lemak 13,8 grm defisit berat dan KH 245,4 gram normal. Hari ketiga peneliti mengalami kesulitan tidak bisa recall responden bepergian ke kupang.

Riwayat personal

- a. Riwayat penyakit dahulu : Dari hasil wawancara dengan keluarga balita diketahui bahwa balita 1 bulan terakhir sering sakit demam, batuk dan pilek
- b. Riwayat penyakit sekarang : Tidak ada
- c. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
- d. Tempat balita dilahirkan : Puskesmas batakte
- e. Yang menolong persalinan : Bidan
- f. IMD : Setelah selesai melahirkan bayi langsung diletakan diatas perut ibu
- g. ASI eksklusif : Balita tidak ASI eksklusif dikarenakan pada saat umur 1 bulan, air susu ibu tidak mengalir
- h. Petama kali diberikan MP-ASI : Pada umur 1 bulan
- i. Penyakit yang sering diderita : Batuk, Pilek, demam
- j. Intervensi dari Puskesmas : Dari puskesmas memberikan obat cacing
- k. Pengasuh : Ibu kandung
- l. Kondisi Rumah
 - a. Atap seng
 - b. Lantai semen
 - c. Cemplung

4. Social ekonomi orang tua

a. Ayah

- Pendidikan : Tamat SD
- Pekerjaan : Petani
- Penghasilan perbulan : Rp. 500.000/bulan (tidak tetap)

b. Ibu

Pendidikan : Tamat SD
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Penghasilan perbulan : -
 Jumlah Anggota keluarga : 5 Orang

INTERVENSI GIZI

1. Perskripsi diet

- a. Jenis diet : Tinggi Kalori Tiinggi Protein
- b. Bentuk makanan : Bubur
- c. Cara pemberian : Oral
- d. Tujuan diet:
 1. Memperbaiki status gizi buruk menjadi status gizi baik mencapai normal
 2. Meingkatkan berat badan pasien hingga mencapai berat badan normal
 3. Mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh
 4. Memperbaiki pola makan responden dan meningkatkan nafsu makan responden

e. Syarat diet

1. Energi yang diberikan tinggi 1400 Kkal dari tottal kebutuhan
2. Protein diberikan 20% dari energi total sebesar 70 gr
3. Lemak diberikan 20% dari total energy sebesar 70 gr
4. Karbohidrat diberikan 60% dari sisa kebutuhan energi total
5. Vitamin dan mineral cukup
6. Makanan diberikan dalam bentuk biasa sesuai dengan kondisi pasien

f. Monitoring dan Evaluasi

Indikator yang dimonitoring untuk melihat perkembangan pasien meliputi:

1. Data antropometri dan berat badan

Table hasil monitoring antropometri

Tanggal Kunjungan	Sebelum	Sesudah
-------------------	---------	---------

15 Februari 2018	4,9 kg	5,0 kg
------------------	--------	--------

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri pada pasien dapat diketahui bahwa berat badan responden tidak bertambah disebabkan asupan zat gizi responden kurang dari kebutuhan.

g. Perhitungan

$$\begin{aligned}
 \text{DBW} &= \text{umur (dalam tahun)} \times 2 + 8 \\
 &= 3 \times 2 + 8 \\
 &= 14 \text{ kg} \\
 \text{Energi} &= 100 \text{ kkal/kg BBI} \\
 &= 100 \times 14 \\
 &= 1400 \text{ kal} \\
 \text{Protein} &= 20\% \times \text{TEE} \\
 &= \frac{10\% \times 1400 \text{ kal}}{4} \\
 &= 70 \text{ gram} \\
 \text{Lemak} &= 20\% \times \text{TEE} \\
 &= \frac{20\% \times 1400 \text{ kal}}{9} \\
 &= 31,11 \text{ gram} \\
 \text{KH} &= 60\% \times \text{TEE} \\
 &= \frac{60\% \times 1400 \text{ kal}}{4} \\
 &= 210 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

➤ Pembahasan

Dari data di atas diketahui bahwa responden atas nama An I.L.L yang lahir pada 24 juli 20184 di Puskesmas Batakte dengan berat lahir 2,4 kg dan panjang badan lahir 61 cm, setelah balita dilahirkan langsung melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) balita diletakan di perut ibu . LILA Ibu pada saat hamil 19,8 cm (KEK). Jumlah anggota keluarga sebanyak lima (5) orang. Pendidikan ibu balita tidak tamat SD. dan bermata pencaharian petani dengan penghasilan per bulan Rp 500.000 (Tidak tetap). Dengan berat badan balita terakhir 4,9 kg. An I.L.L sering sakit – sakit, seperti batuk- pilek, yang

mengakibatkan napsu makan balita menurun dan balita ini tidak mendapatkan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan, balita sudah diberikan prelaktat pada usia 1 bulan disebabkan ibu sibuk bekerja di kebun dan berjualan ke pasar. Pola makan Balita biasa makan 3x sehari dengan porsi 1/2 centong nasi. Balita tidak diberi snack, mengkonsumsi lauk hewani seperti telur, ikan, yaitu 1-3 kali perminggu seperti lauk hewani bila acara. Lauk nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan hanya 1-3 kali dalam seminggu. Responden mengkonsumsi Sayur berkuah 3 kali sehari. Balita jarang mengkonsumsi buah, keluarga Balita juga belum mendapatkan edukasi tentang gizi.

Menurut penelitian Ramli et al (2009) di Provinsi Maluku, Indonesia, prevalensi *Stunting* anak usia 12 hingga 59 bulan lebih banyak terjadi dibanding usia anak 0- 11 bulan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pertumbuhan anak usia > 2 tahun terjadi tidak secepat pada periode bayi karena laju pertumbuhan anak usia > 2 tahun melambat dan terjadi perubahan bentuk yaitu anak ramping dan lebih berotot (Rudolf & Levene, 2006).

Anak usia > 12 bulan menjadi lebih ramping karena ada peningkatan secara bertahap ketebalan lemak pada laki-laki dan perempuan sampai pubertas. Perempuan memiliki kandungan lemak tubuh yang lebih besar daripada laki-laki pada semua tahap pertumbuhan. Kebutuhan energi anak-anak ditentukan oleh metabolisme individu basal tingkat, pola aktivitas, dan tingkat pertumbuhan (Boyle & Roth, 2010).

Hasil persentase asupan selama tiga hari energi 89,92%, deficit ringan protein 42,42%, deficit berat lemak 44,35%, deficit berat karbohidrat 116,86% normal. Ibu balita sering mendapat kunjungan dari puskesmas namun tidak ada perubahan pada balita. Responden mendapatkan PMT – Pemulihan berupa biskuit selama 1, tetapi biskuit tersebut juga dikonsumsi oleh anggota keluarga yang lain termasuk orang tua. Kurang pemantauan dan monitoring oleh tenaga gizi puskesmas serta rendahnya pengetahuan ibu dalam memperhatikan asupan makan pada balita. Rendahnya perilaku hidup bersih dan

sehat, sanitasi lingkungan yang kotor . Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang sehat dapat mempengaruhi infeksi penyakit bagi balita,

KASUS 2

➤ Hasil

1. Identitas Responden

Nama	: An. DB
Tanggal lahir	: 23 Desember 2014
Jenis kelamin	: Laki-laki
Umur	: 47 bulan
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Kelurahan Oenesu, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang

2. Antropometri

BB Awal	: 12,0 kg
BBL	: 3,5 kg
PB Lahir	: 56 cm
PJ/TB	: 98,5 cm
TB/U	: pendek
BB/PJ	: Kurus

3. Dietary History

a) Kualitatif

Balita biasa makan bubur / nasi 3x sehari sebanyak 2 centong, jarang mengkonsumsi lauk hewani 1-3x perminggu dan nabati. Balita mengkonsumsi sayuran setiap hari seeperti daun kelor . Balita tidak pernah minum susu. Keluarga Balita juga belum pernah mendapat edukasi tentang kesehatan dan gizi.

b) Kuantitatif

Criteria tingkat konsumsi makanan menurut berdasarkan Depkes RI 1996 :

- Diatas kebutuhan >120%
- Normal 90-119%
- Defisit ringan 80-89%
- Defisit sedang 70-79%
- Defisit berat <70%

Tabel Asupan kebutuhan Pasien

Kebutuhan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Rata-rata	% Asupan	Keterangan
Energi	1416,3	1351,2	1306,4	1358	95,63	Normal
Protein	34,8	39,3	32,0	35,36	83,0	Deficit Ringan
Lemak	38,7	42,8	19,5	33,7	79,10	Deficit Sedang
KH	224,7	204,5	244,3	224,5	105,4	Normal

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa asupan tingkat konsumsi hari pertama dan hari kedua 95,63% normal, protein 83,0% defisit ringan, lemak 79,10% defisit berat dan Karbohidrat 105,4% normal. Dilihat dari keadaan umum dan perkembangan terlihat bahwa balita mengalami perubahan dan tergolong mulai makan dengan baik.

4. Riwayat personal

Riwayat penyakit dahulu : Dari hasil wawancara dengan keluarga balita diketahui bahwa balita 3 bulan terakhir menderita sakit demam

Riwayat penyakit sekarang : Tidak ada

Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada

Tempat balita dilahirkan : Rumah Saki Prof DR W.Z.Johannes Kupang

Yang menolong persalinan : Dokter dan bidan

IMD	: Setelah selesai melahirkan bayi langsung diletakan diatas perut ibu
ASI eksklusif	: ASI Eksklusif. pada saat umur 8 bulan ibu mulai memperkenalkan makana MP-ASI karena ibu sibuk bekerja. Balita disoleh / penyapihan umur 11 bulan.
Petama kali diberikan MP-ASI	: Balita pertama kali diberikan MP-ASI pada umur 8 bulan dalam bentuk beras tumbuk
Penyakit yang sering diderita	: Batuk, Pilek,
Intervensi dari Puskesmas	: pemberian paket PMT pemulihan selama 1 bulan dalam bentuk makanan jadi
Pengasuh	: Ibu kandung dan oma
Kondisi Rumah	Atap seng Lantai semen Jongkok

5. Social ekonomi orang tua

c. Ayah

Pendidikan	: Tamat SMP
Pekerjaan	: petani
Penghasilan perbulan	: Rp. 500.000/bulan (tidak tetap)

d. Ibu

Pendidikan	: Tamat SMA
Pekerjaan	:
Penghasilan perbulan	: -

INTERVENSI GIZI

- a. Perskripsi diet
- b. Jenis diet : Tinggi Kalori Tiinggi Protein
- c. Bentuk makanan : Nasi/Bubur
- d. Cara pemberian :Oral
- e. Tujuan diet :
 1. Memperbaiki status gizi buruk menjadi status gizi baik/normal.
 2. Meingkatkan berat badan pasien hingga mencapai berat badan normal.
 3. Mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh
 4. Memperbaiki pola makan responden dan meningkatkan nafsu makan responden
- f. Syarat diet
 1. Energi yang diberikan tinggi 100 kalori/hari
 2. Protein diberikan 20% dari energi total
 3. Lemak diberikan 20% dari total energy
 4. Karbohidrat diberikan 60% dari sisa kebutuhan energi total
 5. Vitamin dan mineral cukup
 6. Makanan diberikan dalam bentuk biasa sesuai dengan kondisi pasien
- g. Monitoring dan Evaluasi

Indikator yang dimonitoring untuk melihat perkembangan pasien meliputi:

 2. Data antropometri dan berat badan

Table hasil monitoring antropometri

Tanggal Kunjungan	Sebelum	Sesudah
06 – 11 - 2018	12 kg	12 kg

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri pada pasien dapat diketahui bahwa berat badan responden tidak bertambah yang disebabkan asupan zat gizi responden kurang dari kebutuhan.

h. Perhitungan

$$\begin{aligned}
 \text{DBW} &= \text{umur (dalam tahun)} \times 2 + 8 \\
 &= 3,11 \times 2 + 8 \\
 &= 14,2 \text{ kg} \\
 \text{Energi} &= 100 \text{ kkl/kg BBI} \\
 &= 100 \times 14,2 \\
 &= 1.420 \text{ kal} \\
 \text{Protein} &= 12\% \times \text{TEE} \\
 &= \frac{12\% \times 1420 \text{ kal}}{4} \\
 &= 42,6 \text{ gram} \\
 \text{Lemak} &= 20\% \times \text{TEE} \\
 &= \frac{20\% \times 1420 \text{ kal}}{9} \\
 &= 31,55 \text{ gram} \\
 \text{KH} &= 60\% \times \text{TEE} \\
 &= \frac{60\% \times 1420 \text{ kal}}{4} \\
 &= 213 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

Pembahasan

Dari data di atas diketahui bahwa responden atas nama D.B yang lahir pada 23 Desember 2014 di RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang dengan berat

lahir 3,5 kg dan panjang badan lahir 56 cm setelah balita dilahirkan balita langsung melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bayi diletakkan di dada ibu. LILA Ibu pada saat hamil 21,5 cm (KEK). Yang memiliki anggota keluarga sebanyak lima (5) orang. Pendidikan orang tua SMA. dan bermata pencaharian petani dengan penghasilan per bulan Rp 500.000 (Tidak tetap). Dengan berat badan balita terakhir 12 kg. Tiga bulan terakhir balita sering sakit – sakit, seperti demam Yang mengakibatkan napsu makan balita menurun dan balita mendapatkan ASI Eksklusif, Pola makan Balita makan bubur 3 kali sehari pagi, siang dan malam hari sebanyak 2-3 centong nasi atau bubur.

Data WHO (2005-2012), berdasarkan penelitian di beberapa negara diperoleh prevalensi *stunting* pada umur lima tahun dan dibawahnya, di negara miskin dan berkembang lebih rendah pada jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki yaitu 27,0% dan 30,9%. Penelitian yang dilaporkan Mahgoup (2006), di daerah kumuh di Afrika menunjukkan bahwa kejadian *underweight* dan *stunting* secara signifikan lebih umum terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan.

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan gizi kurang pada balita prevalensinya lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki yaitu 14,0%, sedangkan 13,8% untuk balita dengan jenis kelamin perempuan. Sementara untuk status gizi balita dengan indeks TB/U hasil yang diperoleh tidak berbeda, dimana prevalensi balita pendek lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 19,3% dibandingkan pada perempuan yaitu 19,1%. Prevalensi balita sangat pendek lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 18,8%, dibandingkan pada perempuan yaitu 17,1% (Riskesdas, 2013).

Hasil persen asupan selama tiga hari energi 95,63%, normal protein 83,0%, deficit ringan sedang lemak 79,10%, deficit sedang karbohidrat 105,4% deficit normal. Ibu balita sering mendapat kunjungan dari Puskesmas namun tidak ada perubahan pada balita. Balita juga mendapatkan biskuit dan obat gizi dari puskesmas tapi tidak dikonsumsi oleh balita. Balita tidak terlalu suka makan

biskuit yang diberikan. Balita hanya mau makan jika dia mau. jadi ibu juga tidak terlalu memaksa, Kurang adanya kesadaran dari ibu dalam memperhatikan asupan makan pada balita. Kondisi rumah balita sangat kotor atau tidak sehat. Di lihat dari kondisi keluarga seperti ini bisa mempengaruhi kesehatan balita.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kasus I an. I.L.L

- a). Responden diketahui sakit satu (1) bulan yang lalu yaitu demam disertai batuk pilek. Responden tidak menyusui secara ASI Eksklusif dan pada umur 1 bulandengan penghasilan perbulan rata-rata Rp 500.00 Ribu Rupiah.Jumlah Anggota keluarga sebanyak 5 orang terdiri dari bapa,mama dan 3 orang anak. Responden memiliki status gizi menurut TB/U: kurus z-Score <-3 SD dan BB/TB : Pendek z-Score <-3 SD. Responden diberikan terapi Diet TKTP dengan kebutuhan Energi 1400 Kkal, protein 70 gram, lemak 31,11 gram dan karbohidrat 210 gram. Dari hasil perbandingan asupan kebutuhan responden selama tiga hari energi 89,92% defisit ringan, protein 42,42% defisit berat, lemak 44,35% defisit berat dan karbohidrat 116,86% normal.

Kasus II an. D.B

Responden diketahui sakit satu (1) bulan yang lalu yaitu demam disertai batuk pilek. Responden mendapat ASI Eksklusif. Penghasilan oran tua rata-rata perbulan Rp 500.00 Ribu Rupiah. Jumlah Anggota keluarga sebanyak 5 orang terdiri dari bapa,mama dan 3 orang anak. Responden memiliki status gizi menurut TB/U: kurus z-Score <-3 SD dan BB/PJ : Pendek z-Score <-3 SD. Responden diberikan terapi Diet TKTP dengan kebutuhan Energi 1400 Kkal, protein 70 gram, lemak 31,11 gram dan karbohidrat 210 gram. Dari hasil perbandingan asupan kebutuhan responden selama tiga hari energi 95,63% normal,

protein 83,0% defisit ringan, lemak 79,10% defisit sedang dan karbohidrat 105,4% normal

5.2. Saran

- Bagi Pemerintah Terkait / Sektor Terkait

- 1) Meningkatkan peningkatan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, kegiatan usaha kecil dan menengah, menyediakan lapangan kerja sehingga daya beli masyarakat terhadap pangan meningkat.
- 2) Melibatkan sektor terkait terutama dari sektor pertanian untuk dapat memberikan kontribusi terhadap ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga.

- Bagi Puskesmas

- 1) Perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu melalui penyuluhan diposyandu sehingga ibu mengetahui pentingnya makanan yang berkualitas / bergizi, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, perawatan bayi secara benar dan pemberian MP-ASI sesuai umur baduta.
- 2) Meningkatkan peran posyandu sebagai wadah yang dapat membantu meningkatkan kesehatan anak baduta dengan melakukan pemantauan status gizi anak baduta. Memberikan PMTP pada anak balita yang gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anugraheni, H. S. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada anak usia 12-36 bulan di kecamatan Pati, Kabupaten Pati* (Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang). Diakses dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>
2. Atmarita 2004 Analisa Situasi Gizi Dan Kesehatan Masyarakat Dalam Widya Karya Nasional.
3. Depkes RI (2006). Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) Gizi Buruk Jakarta.
-----RI, (2007). *Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk*, Jakarta.
-----RI, (2009) Pemberian AIR Susu Ibu Dan Makanan Pendamping ASI, Dirjen Bina Gizi Puskesmas Jakarta.
-----Depkes RI (2006). Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB Gizi Buruk.
-----RI, (2003). Pedoman Hidup Bersih Dan Sehat Jakarta.
----- (2010). Kemenkes RI Nomor : 1995 /Menkes/SK/XII/2010 Tentan Standar Antropometri Penilaian Staus Gizi Anak.
4. Hernawati, L. (2008). Hubungan Antara Umur Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI Pertama dan Faktor Lain Dengan Status Baduta (7-23) Bulan Di Wilayah Puskesmas Rangkapan Kota Jaya Depok Tahun 2008.
5. Kusharisupeni. (2002). Peran status kelahiran terhadap stunting pada bayi: Sebuah studi prospektif. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 23(3), 73-80. Diakses dari <http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Kusharisupeni.Pdf>.

6. Nadiyah, Briawan, D dan Martianto, D (2014) Faktor Resiko Stunting Pada Anak Usia 0- 23 Bulan Di propinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur, *Jurnal Gizi Dan Pangan*
7. Rajawali. Depdiknas, (2003). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
8. Rahayu, A dan Khairiyati, L. (2014), Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian.
9. Rahayu, A,. Yulidasari, F., Putri A.O,.dan Rahman Fauzie. (2015), Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia Bawah Dua Tahun, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 67-72. Rahayu, A,. Yulidasari, F., Putri A.O,.dan Rahman Fauzie. (2015), Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia Bawah Dua Tahun.
10. *Stunting* pada Anak 6-23 bulan, *Jurnal Penel Gizi Makan*, 37(2), 129-136
Rosha, B., C., Putri, D., S., K dan Putri, I., Y., S. (2013), Determinan Status Gizi Pendek Anak Balita dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia *Jurnal Ekologi Kesehatan*.
11. Yunanto, H (2003) karakteristik balita dan keluarga yang berhubungan dengan perubahan Status Gizi.




KASUS

**QUESTIONER PEMANTAUAN STATUS GIZI
PROGRAM INTERVENSI GIZI MASYARAKAT (PIGM)
PRODI GIZI POLTEKKES KEMENKES KUPANG
TAHUN AJARAN 2018/2019**



I. IDENTITAS LOKASI	
1	Provinsi : <u>Nusa Tenggara Timur</u>
2	Kabupaten/Kota : <u>Kupang</u>
3	Kecamatan : <u>Kupang Barat</u>
4	Desa/Kelurahan : <u>OENEU</u>
5	Tipe Desa/Kelurahan : 1 = Perkotaan <input checked="" type="checkbox"/> 2 = Pedesaan
6	Nomor Urut Rumah Tangga : <u>IS 03</u>

II. KETERANGAN PETUGAS	
1	Tanggal Pengukuran/Wawancara (HH/BH/TTTT) : <u>06 / 11 / 2018</u>
2	Nama Enumerator : <u>Imad S. Ndelian</u>
3	Tanda Tangan Petugas : 
4	Nama Supervisor/Pembimbing : _____
5	Tanda Tangan Supervisor/Pembimbing : _____

III. IDENTITAS RUMAH TANGGA DAN RESPONDEN	
1	Nama Kepala Rumah Tangga : <u>REDIKALE BURA</u>
2	Nama Lengkap Responden : <u>YOFATIN LAIPUTA</u>
3	Alamat Responden (RT/RW, No HP) : <u>RT 005 / RW 003</u>
4	Nama Lengkap Balita : <u>INTAN LOVATA LAIPUTA</u>
5	Jumlah Anggota Keluarga : <u>5</u> Orang (yang tinggal minimal 6 bulan terakhir)
6	Hubungan Responden Dengan Balita : 1 = Ibu Kandung 2 = Ayah Kandung 3 = Nenek/Kakek/Tante/Paman 4 = Kakak Kandung 5 = Ibu Tiri 6 = Ayah Tiri 7 = Pengasuh/baby sitter 8 = Lainnya (Tuliskan).....
7	Tingkat pendidikan : 1 = Tidak sekolah 2 = Tidak Tamat SD <input checked="" type="checkbox"/> 3 = Tamat SD 4 = Tamat SLTA 5 = Tamat SMA 6 = Tamat D1-D3 7 = Tamat D4/S1-S3 a) Pendidikan Kepala Keluarga (Ayah Kandung/Ayah Tiri) <input checked="" type="checkbox"/> b) Pendidikan Ibu Kandung/ Ibu Tiri c) Pendidikan Responden (isi sama Bila responden adalah poin a atau b diatas)
8	Jenis Pekerjaan : 1 = PNS/TNI/Polri?BUMN/BUMD 2 = Peg. Swasta 3 = Wiraswasta 4 = Petani 5 = Nelayan 6 = Buruh 7 = Lainnya (tuliskan : <u>IRT</u>)

IV. MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN PEMBINAAN GIZI	
IV.A. BALITA	
1	Nama Balita : <u>INTAN LOVATA LAIPUTA</u>
2	Nomor Urut Responden : <u>IS 03</u>
3	Tanggal Lahir Balita : <u>27 Juli 2018</u>
4	Umur Balita (bulan) : <u>4 bulan</u>
5	Tempat Balita dilahirkan : 1 = RS 2 = Klinik Bersalin <input checked="" type="checkbox"/> 3 = Puskesmas 4 = Polindes 5 = Bidan Praktek 6 = Rumah 7 = Lainnya (tuliskan : _____)
6	Penolong persalinan : 1 = Dokter <input checked="" type="checkbox"/> 2 = Bidan 3 = Dukun 4 = Lainnya (tuliskan : _____)
7	Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Apakah pada saat setelah lahir, bayi diletakkan di dada ibu minimal selama 1 jam ? (cek catatan di Buku KIA) <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Ya 2 = Tidak

8 Pemberian ASI

a) Usia Balita
 1 = Usia 0-5 bulan 29 hari (tanyakan Poln b-d) 2 = 6-59 bulan 29 hari (langsung ke pion e-f)

b) Sehari kemarin diberi makan atau minum apa saja ?
 1 = Tidak diberi makan/minum lain (hanya ASI saja) lanjut ke No. 9 2 = diberi makan/minum lain selain ASI

c) Jenis makanan/minum lain yang diberikan selain
 1 = Madu 2 = Susu Formula 3 = Air Tajin 4 = Pisang 5 = Nasi Lumat 6 = Lainnya (sebutkan.....)

d) Pada umur berapa bulan bayi pertama kali diberi makan/minum selain ASI ?
 1 = 0 bulan (≤30 hari) 2 = 1 bulan 3 = 2 bulan 4 = 3 bulan 5 = 4 bulan 6 = 5 bulan

e) Apakah ASI masih diberi ?
 1 = Ya (lanjut ke No.9) 2 = Tidak

f) Sampai Umur Berapa Di beri ASI/Disapih Bulan

9 Penimbangan Balita

a) Apakah balita memiliki Buku KIA/KMS ?
 1 = Ya 2 = Tidak

b) Apakah Balita Pernah Ditimbang ?
 1 = Ya 2 = Tidak

c) Ditimbang Dimana ?
 1 = Posyandu 2 = PAUD/Polindes 3 = Puskesmas 4 = Dokter/bidan praktek
 5 = Lainnya (Tuliskan.....)

d) Berapa kali di timbang dalam 6 bulan terakhir ? (cek di Buku KIA/KMS)
 1 = 1 kali 2 = 2 kali 3 = 3 kali 4 = 4 kali 5 = 5 kali 6 = 6 kali

10 Balita Gizi Buruk yang ditangani

a) Apakah balita tampak sangat kurus (kurang Gizi) ? (hasil pengamatan enumerator)
 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke No. 11)

b) Jika "ya" Tuliskan No. Urut ART sesuai pada Blok V.C

c) Apakah balita tersebut dalam kurun waktu 3 bulan terakhir menderita sakit ?
 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin e)

d) Jika "ya" penyakit yang pernah/sering diderita ?
 1 = Diare 2 = Batuk 3 = Pilek 4 = demam 5 = Lainnya (tuliskan.....)

e) Apakah pernah dirujuk ?
 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin g)

f) Jika "ya" Kemana ?
 1 = RS 2 = TFC 3 = Puskesmas 4 = Pos Pemulihan Gizi/CFC 5 = Lainnya (sebutkan.....)

g) Apakah pernah dirawat ?
 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin K)

h) Jika "ya" dimana ?
 1 = RS 2 = TFC 3 = Puskesmas 4 = Pos Pemulihan Gizi/CFC 5 = Lainnya (sebutkan.....)

i) Jenis Perawatan ?
 1 1 Rawat Inap 2 = Rawat jalan

j) Berapa lama dirawat ? Hari

k) Apakah balita mendapat makanan tambahan ?
 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke No. 11)

l) Jika "ya" apa bentuk makanan tambahannya ?
 1 = Makanan pabrikan (ex ; biscuit) 3 = Lainnya (Tuliskan.....)
 2 = Makanan Lokal (membeli atau buat sendiri) ex. Bubur Kacang Ijo, Bubur Nasi, etc..

m) Sudah berapa hari makan/minum tambahan yang didapat ?
 1 = 1-30 hari makan 2 = 31-60 hari makan 3 = 61-90 hari makan 4 = ≥ 90 hari makan

11 Pemberian Vitamin A

a) Apakah dalam keluarga ada bayi usia 6-11 bulan ?
 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin c)

b) Apakah bayi sudah diberi kapsul Vit. A berwarna biru dalam 6 bulan terakhir?
 1 = Ya 2 = Tidak

c) Apakah dalam keluarga ada balita usia 12-59 bulan ?
 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke Blok IV.B)

d) Apakah balita sudah diberi kapsul Vit. A berwarna merah dalam 1 tahun terakhir?
 1 = Ya 2 = Tidak

IV. B. REMAJA PUTRI	
12	<p>Distribusi dan konsumsi tablet tambah darah (TTD)</p> <p>a) Apakah ada remaja putri usia 12-18 bulan ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke Blok IV.C)</p> <p>b) Apakah saat ini sedang menstruasi ? 1 = Ya 2 = Tidak</p> <p>c) Dalam sebulan terakhir ada menerima TTD ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin g)</p> <p>d) Berapa butir TTD yang diterima ? Butir</p> <p>e) Berapa Butir TTD yang diminum ? Minum</p> <p>f) Jika jawaban poin e kurang dari poin d, alasan kenapa tidak diminum ? 1 = bau tidak enak 2 = menyebabkan kotoran (BAB) hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = belum habis 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>g) Dalam sebulan terakhir, apakah ada TTD yang dibeli sendiri ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke Blok IV.C)</p> <p>h) Tempat membeli TTD ? 1 = Apotik 2 = Toko Obat 3 = warung 4 = Dokter/bidan praktek 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>i) Berapa butir TTD yang dibeli ? Butir</p> <p>j) Berapa Butir TTD yang dibeli sudah diminum ? Butir</p> <p>k) Jika jawaban poin j kurang dari poin i, alasan kenapa tidak diminum ? 1 = bau tidak enak 2 = menyebabkan kotoran (BAB) hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = belum habis 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p>
IV. C. IBU HAMIL	
13	<p>Distribusi dan konsumsi tablet tambah darah (TTD)</p> <p>a) Apakah ada BUMIL dalam Rumah ini ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke Blok IV.D)</p> <p>b) Usia Kehamilan ? 1 = 1-3 bulan (trimester I) 2 = 4-6 bulan (trimester II) 3 = 7-9 bulan (trimester III) 4 = Tidak tahu</p> <p>c) Jika tidak tahu, kapan menstruasi terakhir ? Bulan yang lalu</p> <p>d) Apakah menerima TTD ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin h)</p> <p>e) Berapa butir TTD yang diterima sampai saat ini ? Butir</p> <p>f) Berapa butir TTD yang diminum sampai saat ini ? Butir</p> <p>g) Jika jawaban poin f kurang dari poin e, alasan kenapa tidak diminum ? 1 = bau tidak enak 2 = menyebabkan kotoran (BAB) hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = belum habis 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>h) Apakah ibu membeli sendiri TTD ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin m)</p> <p>i) Tempat membeli TTD ? 1 = Apotik 2 = Toko Obat 3 = warung 4 = Dokter/bidan praktek 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>j) Berapa butir TTD yang dibeli ? Butir</p> <p>k) Sudah berapa Butir TTD yang dibeli diminum ? Butir</p> <p>l) Jika jawaban poin k (kurang) dari poin j, alasan kenapa tidak diminum ? 1 = bau tidak enak 2 = menyebabkan kotoran (BAB) hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = belum habis 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>m) Apakah BUMIL mendapat PMT ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin p)</p> <p>n) Jika "Ya" apa bentuk makanan tambahannya ? 1 = Makanan pabrikan (ex : biscuit) 3 = Lainnya (Tuliskan.....) 2 = Makanan Lokal (membeli atau buat sendiri) ex. Bubur Kacang Ijo, Bubur Nasi, etc..</p> <p>o) Sudah berapa hari makan/minum tambahan yang didapat ? 1 = 1-30 hari makan 2 = 31-60 hari makan 3 = 61-90 hari makan 4 = ≥ 90 hari makan</p> <p>p) Hasil pemeriksaan kadar Hb (lihat catatan pada Buku KIA atau kohort ibu) g/dl</p>

IV.D. IBU NIFAS	
14	<p>Pemberian Kapsul Vitamin A dan TTD ibu nifas</p> <p>a) Apakah dalam keluarga ini ada ibu yang baru melahirkan (nifas) ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke Blok IV.E)</p> <p>b) Jika "ya" apakah sudah menerima/minum Kapsul Vit. A berwarna merah ? 1 = 1 kali (1 kapsul) 2 = 2 kali (2 kapsul) 3 = tidak (belum diberi Vit. A warna merah)</p> <p>c) Apakah menerima TTD ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin i)</p> <p>d) Berapa butir TTD yang diterima sampai saat ini ? Butir</p> <p>e) Berapa butir TTD yang diminum sampai saat ini ? Butir</p> <p>f) Jika jawaban poin e kurang dari poin d, alasan kenapa tidak diminum ? 1 = bau tidak enak 2 = menyebabkan kotoran (BAB) hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = belum habis 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>g) Apakah ibu membeli sendiri TTD ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke Blok IV.E)</p> <p>h) Tempat membeli TTD ? 1 = Apotik 2 = Toko Obat 3 = warung 4 = Dokter/bidan praktek 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>i) Berapa butir TTD yang dibeli ? Butir</p> <p>j) Sudah berapa Butir TTD yang dibeli diminum ? Butir</p> <p>k) Jika jawaban poin e kurang dari poin d, alasan kenapa tidak diminum ? 1 = bau tidak enak 2 = menyebabkan kotoran (BAB) hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = belum habis 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p>
IV.E. RUMAH TANGGA	
15	<p>Konsumsi Garam Beriodium</p> <p>a) Jenis garam apa yang digunakan dalam rumah tangga saat ini ? 1 = Garam bata 2 = Garam curah 3 = Garam halus/bermerek 4 = Garam krosok 5 = Lainnya (tuliskan)</p> <p>b) Alasan menggunakan jenis garam tersebut ? 1 = Karena mengandung Iodium 2 = Karena ada di pasar 3 = Rasanya tidak pahit 4 = Murah 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>c) Minta garam yang digunakan lalu ambil contoh dari bagian tengahnya, kemudian teteskan dengan cairan uji Iodium (Iodium test), catat perubahan warna yang terjadi 1 = berwarna biru atau ungu pekat/pucat (seperti pada contoh label kemasan Iodina test) 2 = tidak berwarna</p>

V. PENGUKURAN ANTROPOMETRI ANGGOTA RUMAH TANGGA

V.A. DEWASA (USIA 19-60 TAHUN)

No Urut ART	Nama			JK	HK	Tanggal lahir (HH/BB/TTTT)	Umur (Tahun)	BB Kg	TB Cm	LILA Cm	Keterangan
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	SEKELIAE PUTA				1	09/09/1979		59	160		7
2	YOSPHIN LAIRTA				2	27/01/1979		53	150	20	7

V.B. ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA (5-18 TAHUN)

No Urut ART	Nama			JK	HK	Tanggal lahir (HH/BB/TTTT)	Umur (Tahun)	BB Kg	TB Cm	LILA Cm	Keterangan
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	ANDI WALDO YARET LAIRTA			1	3	16/07/2005	13	37	145		6

V.C. BALITA (0-59 BULAN)

No Urut ART	Nama	Panjang Lahir	Berat Lahir	JK	HK	Tanggal lahir (HH/BB/TTTT)	Umur (Bulan)	BB Kg	PB/TB Cm	LILA Cm	Keterangan
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	INTAN LAIRTA LAIRTA	24.5	2.4	2	3	24/07/2010	4	9.9	61		4

Kolom (E): JK = Jenis Kelamin (1 = laki-laki; 2 = perempuan)

Kolom (F): HK = Hubungan keluarga (1 = Kepala keluarga; 2 = isteri; 3 = anak kandung; 4 = lainnya)

Kolom (I): BB = berat badan (Kg)

Kolom (J): PB/TB = Panjang Badan / Tinggi Badan (cm)

Kolom (K): LILA = Lingkar Lengan Atas (cm)

Kolom (L): 1 = BUMIL

2 = BUNIFAS

3 = BUSUI

4 = Balita

5 = Anak Sekolah

6 = Remaja

7 = Dewasa

BB/PB = $\frac{BB}{PB}$ = $\frac{9.9}{61}$ = $\frac{1}{6.1}$
 PB/TB = $\frac{PB}{TB}$ = $\frac{61}{145}$ = $\frac{1}{2.38}$
 BB/TB = $\frac{BB}{TB}$ = $\frac{9.9}{145}$ = $\frac{1}{14.6}$
 LILA/TB = $\frac{LILA}{TB}$ = $\frac{61}{145}$ = $\frac{1}{2.38}$

BB/4 = $\frac{BB}{4}$ = $\frac{9.9}{4}$ = 2.475
 TB/4 = $\frac{TB}{4}$ = $\frac{145}{4}$ = 36.25
 BB/TB = $\frac{BB}{TB}$ = $\frac{9.9}{145}$ = 0.068
 LILA/TB = $\frac{LILA}{TB}$ = $\frac{61}{145}$ = 0.421

BB/4 = $\frac{BB}{4}$ = $\frac{9.9}{4}$ = 2.475
 TB/4 = $\frac{TB}{4}$ = $\frac{145}{4}$ = 36.25
 BB/TB = $\frac{BB}{TB}$ = $\frac{9.9}{145}$ = 0.068
 LILA/TB = $\frac{LILA}{TB}$ = $\frac{61}{145}$ = 0.421

06-11-2010

24-07-2010

21-07-2010

21-07-2010

3 km

E. Food Frequency Questionnaires (FFQ)

Hari/Tanggal : ~~0 Desember 2018~~ 06/11/2018

Nama : ~~Andina Fauziah~~ INTAN LOVITA LAIPUTA

Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi					
	1x/hr	3x/hr	4-6x/minggu	1-3x/minggu	1-3x/bln	Tidak pernah
1. Makanan Pokok						
a. Beras		✓				
b. Ubi						✓
c. Tepung terigu						✓
d. Mie instan						✓
e. Jagung						
2. Lauk Hewani						
a. Ikan basah			✓			
b. Telur				✓		
c. Daging Ayam					✓	
d. Daging sapi/babi						✓
e. Seafood (udang, cumi, dll)						
3. Lauk Nabati						
a. Tahu				✓		
b. Tempe				✓		
c. Kacang-kacangan						
d. Lainnya, sebutkan						
4. Sayur-sayuran						
a. Bayam & sayuran hijau daun		✓				
b. Wortel & sayuran warna merah/orange					✓	
c. Lainnya, sebutkan						
5. Buah-buahan						
a. Jeruk						✓
b. Pepaya						✓
c. Pisang						✓
d. Semangka						✓
e. Lainnya, sebutkan						

RIWAYAT GIZI 24 JAM

Hari Ke... I

Nama Klien :
Umur :
Alamat :

TTL :
Jenis Kelamin :
Hari/Tanggal : 06/11/2018

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Jumlah		
				Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi :	bubur telur rebus	Beras Telur Ayam		1 kg	100	
				1 btr	50	
Selingan Pagi:						
Siang :	Nasi Sup	Beras Labu Wortel		1/2 kg	25	
					15	
Selingan sore:						
Malam :	Nasi Sup	Beras Labu Wortel		1/2 kg	25	
					15	
Selingan mlm:						

Catatan: a) Tanyakan apakah menu makanan berbeda dengan hari biasanya
b) Apakah ada tambahan suplemen dan sejenisnya
c) Susunan menu recall berdasarkan daftar list yang diajukan
d) Perhatikan faktor konversi BM masak ke Mentah dan faktor penyerapan minyak

Enumerator

TTD

Nama

ASUPAN MAKAN SEHARI

Nama Inan Lovita Lailputa
Jenis Kelamin P
Umur 0 Tahun

Berat Badan 4,9 Kg
Tinggi Badan 61,0 Cm
Tanggal 06-11-2018

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (Kg)	Energi (Kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	H.A (g)	Ca (mg)	Posfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natriu m(mg)	Kalium m(mg)	Coles (mg)	Serat (mg)	AIR (ml)
Makan pagi	Bubur	Beras giling	100	360,0	0,0	6,8	0,7	78,9	6,0	140,0	0,8	0,1	0,0	5,0	100,0	0,0	2,0	13,0
	Telur rebus	Telur ayam	80	97,2	7,7	0,0	6,9	0,4	32,4	108,0	1,6	0,1	0,0	94,6	106,8	330,0	0,0	44,4
Sub Total				457,2	7,7	6,8	7,6	79,3	38,4	248,0	2,4	0,2	0,0	99,6	206,8	330,0	2,0	57,4
Snack Pagi																		
Sub Total				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Makan Siang	Nasi	Beras giling	100	360,0	0,0	6,8	0,7	78,9	6,0	140,0	0,8	0,1	0,0	5,0	100,0	0,0	2,0	13,0
	Sup	Labu siam	35	9,1	0,0	0,2	0,0	2,3	4,9	8,8	0,2	7,0	0,0	6,3	0,0	0,0	1,1	32,3
		Wortel	35	14,7	0,0	0,4	0,1	3,3	13,7	13,0	0,3	4200,0	0,0	2,1	24,5	85,8	0,0	1,8
Sub Total				383,8	0,0	7,4	0,8	84,5	24,6	161,7	1,3	4207,0	0,1	8,4	29,5	185,8	0,0	4,8
Snack Sore																		
Sub Total				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Makan Malam	Nasi	Beras giling	100	360,0	0,0	6,8	0,7	78,9	6,0	140,0	0,8	0,1	0,0	5,0	100,0	0,0	2,0	13,0
	Sup	Labu siam	35	9,1	0,0	0,2	0,0	2,3	4,9	8,8	0,2	7,0	0,0	6,3	0,0	0,0	1,1	32,3
		Wortel	35	14,7	0,0	0,4	0,1	3,3	13,7	13,0	0,3	4200,0	0,0	2,1	24,5	85,8	0,0	1,8
Sub Total				383,8	0,0	7,4	0,8	84,5	24,6	161,7	1,3	4207,0	0,1	8,4	29,5	185,8	0,0	4,8
Snack Malam																		
Sub Total				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total Asupan				1324,8	29,3	29,3	9,3	268,3	87,5	571,4	4,9	8554,0	0,5	16,8	168,8	576,3	330,0	11,6

RIWAYAT GIZI 24 JAM

Hari Ke... II

Nama Klien :
Umur :
Alamat:

TTL :
Jenis Kelamin :
Hari/Tanggal :

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Jumlah		
				Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi :	Bubur	Beras		1 kg	100	
	Telur rebus	Telur Ayam		1 butir	50	
Selingan Pagi:						
Siang :	Nasi	Beras		1 kg	50	
	Tumis sayur	Brokoli minyak		3 sdm 1 sdm	25 10	
Selingan sore:						
Malam :	Nasi	Beras		1 kg	50	
	Tumis sayur	Torong minyak		2 sdm 1 sdm	30 10	
Selingan mlm:						

- Catatan: a) Tanyakan apakah menu makanan berbeda dengan hari biasanya
b) Apakah ada tambahan suplemen dan sejenisnya
c) Susunan menu recall berdasarkan daftar list yang diajukan
d) Perhatikan faktor konversi BM masak ke Mentah dan faktor penyerapan minyak

Enumerator

TTD

Nama

ASUPAN MAKAN SEHARI

Nama Inan Lovita Lajipita
 Jenis Kelamin P
 Umur 0 Tahun

Berat Badan 4,9 Kg
 Tinggi Badan 61,0 Cm
 Tanggal 06-11-2018

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (Kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	H A (g)	Ca (mg)	Posfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natriu m (mg)	Kalium m (mg)	Coles (mg)	Serat (mg)	AIIR (ml)	
makan pagi	Bubur	Beras giling	100	350,0	0,0	6,8	0,7	78,9	6,0	140,0	0,8	0,1	0,0	5,0	100,0	0,0	2,0	13,0	
	Telur rebus	Telur ayam	80	97,2	7,7	0,0	6,9	0,4	32,4	108,0	1,6	540,0	0,1	0,0	94,8	106,8	330,0	0,0	
																		44,4	
Sub Total				457,2	7,7	6,8	7,6	79,3	38,4	248,0	2,4	540,0	0,2	0,0	99,8	206,8	330,0	2,0	57,4
Snack Pagi																			
Sub Total				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Makan Siang	Nasi	Beras giling	100	350,0	0,0	6,8	0,7	78,9	6,0	140,0	0,8	0,1	0,0	5,0	100,0	0,0	2,0	13,0	
	Tumis sawi	Sawi	80	13,2	0,0	1,4	0,2	2,4	132,0	22,8	1,7	3876,0	0,1	61,2	7,0	220,4	0,0	2,3	
		Minyak kelapa sawit	5	45,1	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sub Total				418,3	0,0	8,2	5,9	81,3	138,0	162,8	2,5	6876,0	0,2	61,2	12,0	320,4	0,0	4,3	68,3
Snack Sore																			
Sub Total				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Makan Malam	Nasi	Beras giling	100	350,0	0,0	6,8	0,7	78,9	6,0	140,0	0,8	0,1	0,0	5,0	100,0	0,0	2,0	13,0	
	Tumis Terong	Terong	55	13,2	0,0	0,6	0,1	3,0	0,8	20,4	0,2	16,5	0,0	2,8	5,2	213,7	0,0	0,0	
		Minyak kelapa sawit	5	45,1	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sub Total				418,3	0,0	7,4	5,8	81,9	6,8	160,4	1,0	3016,5	0,1	2,8	10,2	313,7	0,0	2,0	64,0
Snack Malam																			
Sub Total				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total Asupan				1293,8	30,1	19,3	242,5	183,2	571,2	6,0	10452,5	0,5	64,0	122,0	840,9	330,0	8,3	189,7	



QUESTIONER PEMANTAUAN STATUS GIZI
PROGRAM INTERVENSI GIZI MASYARAKAT (PIGM)
PRODI GIZI POLTEKKES KEMENKES KUPANG
TAHUN AJARAN 2018/2019



I. IDENTITAS LOKASI	
1	Provinsi : Nusa Tenggara Timur
2	Kabupaten/Kota : Kabupaten Kupang
3	Kecamatan : Kupang Barat
4	Desa/Kelurahan : Oenasa
5	Tipe Desa/Kelurahan : 1 = Perkotaan 2 = Pedesaan
6	Nomor Urut Rumah Tangga : AF (2)

II. KETERANGAN PETUGAS	
1	Tanggal Pengukuran/Wawancara (HH/BB/TTTT) : 06 / 11 / 2018
2	Nama Enumerator : Anwar Fatin
3	Tanda Tangan Petugas :
4	Nama Supervisor/Pembimbing :
5	Tanda Tangan Supervisor/Pembimbing :

III. IDENTITAS RUMAH TANGGA DAN RESPONDEN	
1	Nama Kepala Rumah Tangga : Immanuel F. Balsomang
2	Nama Lengkap Responden : Jeli Balsomang
3	Alamat Responden (RT/RW, No HP) : RT 03 / RW 02 081236948638
4	Nama Lengkap Balita : Dilen Balsomang
5	Jumlah Anggota Keluarga : 5 Orang (yang tinggal minimal 6 bulan terakhir)
6	Hubungan Responden Dengan Balita : 1 = Ibu Kandung 2 = Ayah Kandung 3 = Nenek/Kakek/Tante/Paman 4 = Kakak Kandung 5 = Ibu Tiri 6 = Ayah Tiri 7 = Pengasuh/baby sitter 8 = Lainnya (Tuliskan).....
7	Tingkat pendidikan : 1 = Tidak sekolah 2 = Tidak Tamat SD 3 = Tamat SD 4 = Tamat SLTA 5 = Tamat SMA 6 = Tamat D1-D3 7 = Tamat D4/S1-S3 a) Pendidikan Kepala Keluarga (Ayah Kandung/Ayah Tiri) b) Pendidikan Ibu Kandung/Ayah Tiri c) Pendidikan Responden (isi sama Bila responden adalah poin a atau b diatas)
8	Jenis Pekerjaan : 1 = PNS/TNI/Polri?BUMN/BUMD 2 = Peg. Swasta 3 = Wiraswasta 4 = Petani 5 = Nelayan 6 = Buruh 7 = Lainnya (tuliskan ; IRT)

IV. MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN PEMBINAAN GIZI	
IV.A. BALITA	
1	Nama Balita : Dilen Balsomang
2	Nomor Urut Responden : AF (2)
3	Tanggal Lahir Balita : 23 Desember 2014
4	Umur Balita (bulan) : 35 Bulan - 46 Bulan
5	Tempat Balita dilahirkan : 1 = RS 2 = Klinik Bersalin 3 = Puskesmas 4 = Polindes 5 = Bidan Praktek 6 = Rumah 7 = Lainnya (tuliskan ;))
6	Penolong persalinan : 1 = Dokter 2 = Bidan 3 = Dukun 4 = Lainnya (tuliskan ;))
7	Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Apakah pada saat setelah lahir, bayi diletakkan di dada ibu minimal selama 1 jam ? (cek catatan di Buku KIA) 1 = Ya 2 = Tidak

- 8 Pemberian ASI
- a) Usia Balita
1 = Usia 0-5 bulan 29 hari (tanyakan Poin b-d) ② = 6-59 bulan 29 hari (langsung ke poin e-f)
- b) Sehari kemarin diberi makan atau minum apa saja ?
1 = Tidak diberi makan/minum lain (hanya ASI saja) lanjut ke No. 9 2 = diberi makan/minum lain selain ASI
- c) Jenis makanan/minum lain yang diberikan selain
1 = Madu 2 = Susu Formula 3 = Air Tajin 4 = Pisang 5 = Nasi Lumat 6 = Lainnya (sebutkan.....)
- d) Pada umur berapa bulan bayi pertama kali diberi makan/minum selain ASI ?
1 = 0 bulan (≤30 hari) 2 = 1 bulan 3 = 2 bulan 4 = 3 bulan 5 = 4 bulan 6 = 5 bulan
- e) Apakah ASI masih diberi ?
1 = Ya (lanjut ke No.9) ② = Tidak
- f) Sampai Umur Berapa Di beri ASI/Disapih11..... Bulan
- 9 Penimbangan Balita
- a) Apakah balita memiliki Buku KIA/KMS ?
① = Ya 2 = Tidak
- b) Apakah Balita Pernah Ditimbang ?
① = Ya 2 = Tidak
- c) Ditimbang Dimana ?
① = Posyandu 2 = PAUD/Polindes 3 = Puskesmas 4 = Dokter/bidan praktek
5 = Lainnya (Tuliskan.....)
- d) Berapa kali di timbang dalam 6 bulan terakhir ? (cek di Buku KIA/KMS)
1 = 1 kali 2 = 2 kali 3 = 3 kali 4 = 4 kali 5 = 5 kali ⑥ = 6 kali
- 10 Balita Gizi Buruk yang ditangani
- a) Apakah balita tampak sangat kurus (kurang Gizi) ? (hasil pengamatan enumerator)
1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke No. 11)
- b) Jika "ya" Tuliskan No. Urut ART sesuai pada Blok V.C
- c) Apakah balita tersebut dalam kurun waktu 3 bulan terakhir menderita sakit ?
1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin e)
- d) Jika "ya" penyakit yang pernah/sering diderita ?
1 = Diare 2 = Batuk 3 = Pilek 4 = demam 5 = Lainnya (tuliskan.....)
- e) Apakah pernah dirujuk ?
1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin g)
- f) Jika "ya" Kemana ?
1 = RS 2 = TFC 3 = Puskesmas 4 = Pos Pemulihan Gizi/CFC 5 = Lainnya (sebutkan.....)
- g) Apakah pernah dirawat ?
1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin K)
- h) Jika "ya" dimana ?
1 = RS 2 = TFC 3 = Puskesmas 4 = Pos Pemulihan Gizi/CFC 5 = Lainnya (sebutkan.....)
- i) Jenis Perawatan ?
1 1 Rawat Inap 2 = Rawat jalan
- j) Berapa lama dirawat ? Hari
- k) Apakah balita mendapat makanan tambahan ?
1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke No. 11)
- l) Jika "ya" apa bentuk makanan tambahannya ?
1 = Makanan pabrikan (ex ; biscuit) 3 = Lainnya (Tuliskan.....)
2 = Makanan Lokal (membeli atau buat sendiri) ex. Bubur Kacang Ijo, Bubur Nasi, etc..
- m) Sudah berapa hari makan/minum tambahan yang didapat ?
1 = 1-30 hari makan 2 = 31-60 hari makan 3 = 61-90 hari makan 4 = ≥ 90 hari makan
- 11 Pemberian Vitamin A
- a) Apakah dalam keluarga ada bayi usia 6-11 bulan ?
1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin c)
- b) Apakah bayi sudah diberi kapsul Vit. A berwarna biru dalam 6 bulan terakhir?
1 = Ya 2 = Tidak
- c) Apakah dalam keluarga ada balita usia 12-59 bulan ?
① = Ya 2 = Tidak (langsung ke Blok IV.B)
- d) Apakah balita sudah diberi kapsul Vit. A berwarna merah dalam 1 tahun terakhir?
① = Ya 2 = Tidak

IV. B. REMAJA PUTRI	
12	<p>Distribusi dan konsumsi tablet tambah darah (TTD)</p> <p>a) Apakah ada remaja putri usia 12-18 bulan ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke Blok IV.C)</p> <p>b) Apakah saat ini sedang menstruasi ? 1 = Ya 2 = Tidak</p> <p>c) Dalam sebulan terakhir ada menerima TTD ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin g)</p> <p>d) Berapa butir TTD yang diterima ? Butir</p> <p>e) Berapa Butir TTD yang diminum ? Minum</p> <p>f) Jika jawaban poin e kurang dari poin d, alasan kenapa tidak diminum ? 1 = bau tidak enak 2 = menyebabkan kotoran (BAB) hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = belum habis 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>g) Dalam sebulan terakhir, apakah ada TTD yang dibeli sendiri ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke Blok IV.C)</p> <p>h) Tempat membeli TTD ? 1 = Apotik 2 = Toko Obat 3 = warung 4 = Dokter/bidan praktek 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>i) Berapa butir TTD yang dibeli ? Butir</p> <p>j) Berapa Butir TTD yang dibeli sudah diminum ? Butir</p> <p>k) Jika jawaban poin j kurang dari poin i, alasan kenapa tidak diminum ? 1 = bau tidak enak 2 = menyebabkan kotoran (BAB) hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = belum habis 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p>
IV. C. IBU HAMIL	
13	<p>Distribusi dan konsumsi tablet tambah darah (TTD)</p> <p>a) Apakah ada BUMIL dalam Rumah ini ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke Blok IV.D)</p> <p>b) Usia Kehamilan ? 1 = 1-3 bulan (trimester I) 2 = 4-6 bulan (trimester II) 3 = 7-9 bulan (trimester III) 4 = Tidak tahu</p> <p>c) Jika tidak tahu, kapan menstruasi terakhir ? Bulan yang lalu</p> <p>d) Apakah menerima TTD ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin h)</p> <p>e) Berapa butir TTD yang diterima sampai saat ini ? Butir</p> <p>f) Berapa butir TTD yang diminum sampai saat ini ? Butir</p> <p>g) Jika jawaban poin f kurang dari poin e, alasan kenapa tidak diminum ? 1 = bau tidak enak 2 = menyebabkan kotoran (BAB) hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = belum habis 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>h) Apakah ibu membeli sendiri TTD ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin m)</p> <p>i) Tempat membeli TTD ? 1 = Apotik 2 = Toko Obat 3 = warung 4 = Dokter/bidan praktek 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>j) Berapa butir TTD yang dibeli ? Butir</p> <p>k) Sudah berapa Butir TTD yang dibeli diminum ? Butir</p> <p>l) Jika jawaban poin k (kurang) dari poin j, alasan kenapa tidak diminum ? 1 = bau tidak enak 2 = menyebabkan kotoran (BAB) hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = belum habis 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>m) Apakah BUMIL mendapat PMT ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin p)</p> <p>n) Jika "Ya" apa bentuk makanan tambahannya ? 1 = Makanan pabrikan (ex ; biscuit) 3 = Lainnya (Tuliskan.....)</p> <p>2 = Makanan Lokal (membeli atau buat sendiri) ex. Bubur Kacang Ijo, Bubur Nasi, etc..</p> <p>o) Sudah berapa hari makan/minum tambahan yang didapat ? 1 = 1-30 hari makan 2 = 31-60 hari makan 3 = 61-90 hari makan 4 = ≥ 90 hari makan</p> <p>p) Hasil pemeriksaan kadar Hb (lihat catatan pada Buku KIA atau kohort ibu)g/dl</p>

IV.D. IBU NIFAS	
14	<p>Pemberian Kapsul Vitamin A dan TTD ibu nifas</p> <p>a) Apakah dalam keluarga ini ada ibu yang baru melahirkan (nifas) ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke Blok IV.E)</p> <p>b) Jika "ya" apakah sudah menerima/minum Kapsul Vit. A berwarna merah ? 1 = 1 kali (1 kapsul) 2 = 2 kali (2 kapsul) 3 = tidak (belum diberi Vit. A warna merah)</p> <p>c) Apakah menerima TTD ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke poin i)</p> <p>d) Berapa butir TTD yang diterima sampai saat ini ? Butir</p> <p>e) Berapa butir TTD yang diminum sampai saat ini ? Butir</p> <p>f) Jika jawaban poin e kurang dari poin d, alasan kenapa tidak diminum ? 1 = bau tidak enak 2 = menyebabkan kotoran (BAB) hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = belum habis 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>g) Apakah ibu membeli sendiri TTD ? 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke Blok IV.E)</p> <p>h) Tempat membeli TTD ? 1 = Apotik 2 = Toko Obat 3 = warung 4 = Dokter/bidan praktek 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p> <p>i) Berapa butir TTD yang dibeli ? Butir</p> <p>j) Sudah berapa Butir TTD yang dibeli diminum ? Butir</p> <p>k) Jika jawaban poin e kurang dari poin d, alasan kenapa tidak diminum ? 1 = bau tidak enak 2 = menyebabkan kotoran (BAB) hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = belum habis 5 = Lainnya (tuliskan.....)</p>
IV.E. RUMAH TANGGA	
15	<p>Konsumsi Garam Beriodium</p> <p>a) Jenis garam apa yang digunakan dalam rumah tangga saat ini ? 1 = Garam bata 2 = Garam curah 3 = Garam halus/bermerek 4 = Garam krosok 5 = Lainnya (tuliskan)</p> <p>b) Alasan menggunakan jenis garam tersebut ? 1 = Karena mengandung iodium 2 = Karena ada di pasar 3 = Rasanya tidak pahit 4 = Murah 5 = Lainnya (tuliskan.....) <i>Suka pake karena bisa mencerdaskan anak</i></p> <p>c) Minta garam yang digunakan lalu ambil contoh dari bagian tengahnya, kemudian teteskan dengan cairan uji iodium (iodium test), catat perubahan warna yang terjadi 1 = berwarna biru atau ungu pekat/pucat (seperti pada contoh label kemasan iodina test) 2 = tidak berwarna</p>

V. PENGUKURAN ANTROPOMETRI ANGGOTA RUMAH TANGGA

V.A. DEWASA (USIA 19-60 TAHUN)

No Urut ART	Nama			JK	HK	Tanggal lahir (HH/BB/TTTT)	Umur (Tahun)	BB Kg	TB Cm	LILA Cm	Keterangan
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1)	Jeli Balsomang			P	2	22 Agustus 1962		55	149,5	25	7

V.B. ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA (5-18 TAHUN)

No Urut ART	Nama			JK	HK	Tanggal lahir (HH/BB/TTTT)	Umur (Tahun)	BB Kg	TB Cm	LILA Cm	Keterangan
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L

V.C. BALITA (0-59 BULAN)

No Urut ART	Nama	Panjang Lahir	Berat Lahir	JK	HK	Tanggal lahir (HH/BB/TTTT)	Umur (Bulan)	BB Kg	PB/TB Cm	LILA Cm	Keterangan
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1)	Dilen Balsomang	50	3,5	2	3	23 Desember 2014	35	12	98,5		4

Kolom (E): JK = Jenis Kelamin (1 = laki-laki; 2 = perempuan)

Kolom (F): HK = Hubungan keluarga (1 = Kepala keluarga; 2 = isteri; 3 = anak kandung; 4 = lainnya)

Kolom (I): BB = berat badan (Kg)

Kolom (J): PB/TB = Panjang Badan / Tinggi Badan (cm)

Kolom (K): LILA = Lingkar Lengan Atas (cm)

Kolom (L): 1 = BUMIL

2 = BUNIFAS

3 = BUSUI

4 = Balita

5 = Anak Sekolah

6 = Remaja

7 = Dewasa

BB/TB = kurs
BB/BB = kurs
TB/BB = kurs
LILA/BB = kurs

06 - 11 - 2018
23 - 11 - 2014
- 1 0 4
= 48 - 1
= 47 bln.

E. Food Frequency Questionnaires (FFQ)

Hari/Tanggal : 10 Desember 2016
 Nama : Andrian Fauziah

Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi					
	1x/hr	3x/hr	4-6x/minggu	1-3x/minggu	1-3x/bln	Tidak pernah
1. Makanan Pokok						
a. Beras		✓				
b. Ubi						✓
c. Tepung terigu						✓
d. Mie instan				✓		
e. Jagung						✓
2. Lauk Hewani						
a. Ikan basah				✓		
b. Telur					✓	
c. Daging Ayam					✓	
d. Daging sapi/babi						✓
e. Seafood (udang, cumi, dll)						
3. Lauk Nabati						
a. Tahu				✓		
b. Tempe				✓		
c. Kacang-kacangan			✓			
d. Lainnya, sebutkan						
4. Sayur-sayuran						
a. Bayam & sayuran hijau daun		✓				
b. Wortel & sayuran warna merah/orange						
c. Lainnya, sebutkan						
5. Buah-buahan						
a. Jeruk						✓
b. Pepaya					✓	
c. Pisang					✓	
d. Semangka						✓
e. Lainnya, sebutkan.....						

RIWAYAT GIZI 24 JAM

Hari Ke... I

Nama Klien :
Umur : 47 tahun
Alamat : Cendek RT. 03/PW. 02.

TTL : 23 Desember 2014
Jenis Kelamin : Laki-laki
Hari/Tanggal : 06/11-2018

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Jumlah		
				Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi :	Bubur	Beras	Kukus	1 kg	60	
	Tumis Kangkung	Kangkung	Goreng	2 sdm	20	
	Ikan goreng	Ikan segar	Goreng	1/2 kg	40	
		Minyak		10 sdm	10	
Selingan Pagi:						
Siang :	Nasi	Beras		1 kg	60	
	Tumis Kangkung	Kangkung		2 sdm	20	
	Ikan goreng	Ikan goreng		1 kg	40	
		Minyak		2 sdm	10	
Selingan sore:						
Malam :	Nasi	Beras	Kukus	1 kg	60	
	Tumis Kangkung	Kangkung	Goreng	2 sdm	20	
	Ikan goreng	Ikan	Goreng	1 kg	40	
		Minyak		2 sdm	10	
Selingan mlm:						

- Catatan: a) Tanyakan apakah menu makanan berbeda dengan hari biasanya
b) Apakah ada tambahan suplemen dan sejenisnya
c) Susunan menu recall berdasarkan daftar list yang diujikan
d) Perhatikan faktor konversi BM masak ke Mentah dan faktor penyerapan minyak

Enumerator

TID

Nama

ASUPAN MAKAN SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (kg)	Energi (Kcal)	Protein (g)		Lemak (g)	H A (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Coles (mg)	Serat (mg)	AIR (ml)
					Hewani	Nabati													
makan pagi																			
	Bubur	Beras giling	200	720,0	0,0	13,8	1,4	157,8	12,0	280,0	1,6	0,0	0,2	0,0	10,0	200,0	0,0	4,0	26,0
	Telur Rebus	Telur ayam	35	56,7	4,5	0,0	4,0	0,2	18,9	63,0	0,9	315,0	0,0	0,0	55,3	62,3	192,5	0,0	26,9
	Tumis kangkung	Kangkung	25	7,3	0,0	0,8	0,1	1,4	18,3	12,5	0,6	1675,0	0,0	0,8	16,3	19,5	0,0	0,3	22,4
		Minyak kelapa sawit	10	90,2	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sub Total				874,2	4,5	14,4	15,5	159,4	49,2	355,5	3,2	7850,0	0,3	0,8	81,6	281,8	192,5	4,3	74,3
Snack Pagi																			
Sub Total				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Makan Siang																			
	Nasi	Beras giling	20	72,0	0,0	1,4	0,1	15,8	1,2	28,0	0,2	0,0	0,0	0,0	1,0	20,0	0,0	0,4	2,6
	Ikan goreng	Ikan segar	15	17,0	2,6	0,0	0,7	0,0	3,0	30,0	0,2	22,5	0,0	0,0	15,1	45,0	0,0	0,0	11,4
	Tumis kangkung	Kangkung	20	5,8	0,0	0,6	0,1	1,1	14,6	10,0	0,5	1280,0	0,0	0,6	13,0	15,6	0,0	0,2	17,9
		Minyak kelapa sawit	10	90,2	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sub Total				165,0	2,6	2,0	10,9	16,9	18,8	68,0	0,6	7252,5	0,0	0,6	29,1	80,6	0,0	0,6	31,9
Snack Sore																			
Sub Total				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Makan Malam																			
	Nasi	Beras giling	80	216,0	0,0	4,1	0,4	47,3	3,6	84,0	0,5	0,0	0,1	0,0	3,0	60,0	0,0	1,2	7,8
	Ikan goreng	Ikan segar	40	45,2	6,8	0,0	1,8	0,0	8,0	80,0	0,4	60,0	0,0	0,0	40,2	120,0	0,0	0,0	30,4
	Tumis kangkung	Kangkung	20	5,8	0,0	0,6	0,1	1,1	14,6	10,0	0,5	1280,0	0,0	0,6	13,0	15,6	0,0	0,2	17,9
		Minyak kelapa sawit	10	90,2	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sub Total				357,2	6,8	4,7	12,3	48,4	26,2	174,0	1,4	7320,0	0,1	0,6	56,2	155,6	0,0	1,4	56,1
Snack Malam																			
Sub Total				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total Asupan				1416,3	34,6	34,6	36,7	224,7	94,2	597,5	5,4	22492,5	0,4	2,0	166,8	556,0	192,5	6,4	162,4

Hari Ke...15.....

TTL
Jenis Kelamin :
Hari/Tanggal

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?				Jumlah		
Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi:	Roti goreng	Tepung terigu minyak	goreng	2 Pk.		
Selingan Pagi:						
Siang:	Nasi Pening telur 1kan goreng	Beras Daun telur 1kan minyak	Kukus Bakus goreng	1 kg 1 sdm 1 Pk		
Selingan sore:						
Malam:	Nasi Pening telur	Beras Daun telur	Kukus Rebus	1 kg 1 sdm		
Selingan mlm:						

Enumerator

Nama

Berat Badan	12,0	Kg
Tinggi Badan	98,5	Cm
Tanggal	26-03-2019	

60

RIWAYAT GIZI 24 JAM

Hari Ke. III

Nama Klien :
Umur :
Alamat:

TTL :
Jenis Kelamin :
Hari/Tanggal :

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Jumlah		
				Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi :	Bubur	Beriz	Rebus	2 ckg	200	
Selingan Pagi:						
Siang :	Nasi	Beras		1 ckg	60	
	Kangkung	Kangkung		1 ckg	60	
	Paku Goreng	Telur Ayam		1 Btr	50	
		Minyak		1 sdm	10	
Selingan sore:						
Malam :	Nasi	Beras		1 ckg	60	
	Tumeng Bayam	Bayam		1 sdm	60	
		Minyak			10	
Selingan mlm:						

- Catatan: a) Tanyakan apakah menu makanan berbeda dengan hari biasanya
b) Apakah ada tambahan suplemen dan sejenisnya
c) Susunan menu recall berdasarkan daftar list yang disajikan
d) Perhatikan faktor konversi BM masak ke Mentah dan faktor penyerapan minyak

Enumerator

TID

Nama

Berat Badan	12,0	Kg
Tinggi Badan	98,5	Cm
Tanggal	06-11-2018	

62